



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

*De la
qualité
pour
tous*

*PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE
DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET
DE LA SATISFACTION DES USAGERS*

Rapport

*Ronald McNeil
DIRECTION DES RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ
JUIN 1999*

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Avec la participation de :

Claudette Landucci
Anne-Marie Lussier
et tous les chargés de projet

ISBN 2-89510-018-7

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

Introduction

À l'automne 1996, à l'hôpital Sainte-Justine, la Régie régionale de Montréal-Centre lançait son Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Une vingtaine d'établissements reconnus comme sites pilotes ont participé à cet événement en présence des médias d'information. La Régie régionale voulait alors approfondir le concept de service que les usagers de la région avaient défini lors de l'étude de 1994 en l'adaptant aux contextes des différentes catégories d'établissements et aux différentes clientèles cibles non rejointes par cette première étude. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est joint à la Régie régionale pour soutenir la démarche régionale par le biais d'un fonds de soutien à l'innovation. Le Ministère a contribué pour 240 000 \$ sur un total de presque 680 000 \$ qui ont été mis à la disposition des établissements.

Deux ans plus tard, les expériences menées dans les sites pilotes sont à toute fin pratique terminées, ceci nonobstant les changements importants qui ont perturbé le déroulement des activités. Afin de boucler l'ensemble de cette expérimentation et de permettre à d'autres établissements de bénéficier des outils et des façons de faire qui ont été élaborés, nous avons préparé un rapport faisant le bilan des activités.

TABLE DES MATIÈRES

1 DESCRIPTION SOMMAIRE DE LA DÉMARCHE RÉGIONALE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS	5
1.1 ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES.....	6
1.2 CONCEPT DE SERVICE	6
1.3 PROCESSUS RÉGIONAL D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	7
1.4 CONCEPT DE SERVICE RÉGIONAL.....	8
1.4.1 <i>Attentes des usagers en matière de services de santé et de services sociaux</i>	9
1.4.2 <i>Importance relative des attentes</i>	12
1.4.3 <i>Impact sur la satisfaction globale des usagers</i>	13
1.4.4 <i>Conclusion</i>	14
1.5 RÉSULTATS DES ÉTUDES SUR LA SATISFACTION DES USAGERS MONTRÉALAIS.....	14
1.6 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LA SATISFACTION DE 1994.....	14
1.6.1 <i>Taux de satisfaction observés</i>	15
1.6.2 <i>Problèmes les plus importants</i>	16
1.6.3 <i>Points forts et Points faibles</i>	18
1.7 ÉTUDE SUR LA SATISFACTION DE 1997	19
1.7.1 <i>Fréquentation des établissements: comparatif 1994 c. 1997</i>	19
1.7.2 <i>Indice moyen</i>	20
1.8 SONDAGE DE SATISFACTION DES USAGERS RÉFÉRÉS PAR DES CHSGS VERS LES SERVICES POSTHOSPITALIERS DES CLSC	22
1.9 GROUPES DE DISCUSSION.....	23
2 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES	25
2.1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	25
2.2 RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	25
<i>Lien avec les plans régionaux d'organisation de services</i>	26
2.3 ÉTABLISSEMENTS.....	26
3 GÉNÉRALISATION DU PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE	27
3.1 SOUTENIR LES ACTIONS DES ÉTABLISSEMENTS.....	27
3.2 SOUTENIR DES GROUPES DE «QUALITÉ».....	28
3.3 DIFFUSER L'EXPERTISE DÉVELOPPÉE DANS L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	29
3.4 ACCENTUER LES EFFORTS DE RECHERCHE ET D'EXPÉRIMENTATION.....	29
3.5 INSTAURER UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE DANS LES SERVICES DE LA RÉGIE RÉGIONALE.....	29
3.6 MODIFIER LE PROCESSUS DE REDDITION DE COMPTES DES ÉTABLISSEMENTS.....	29
4 SITES PILOTES	30
4.1 CASCADE DE CONCEPTS DE SERVICE.....	30
4.2 GÉNÉRALISATION DES EXPÉRIENCES EN SITE PILOTE	42
4.3 SUPPORT INFORMATIQUE, RÉTROACTION SUR LA PERSPECTIVE DES USAGERS.....	43
4.4 RECOMMANDATIONS DES ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES	43
5 RECOMMANDATIONS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	46
5.1 STRATÉGIE MOBILISATRICE POUR L'ENSEMBLE DU QUÉBEC.....	46
5.2 REDDITION DE COMPTE INTÉGRÉE	47
5.3 DÉVELOPPEMENT D'UN SUPPORT INFORMATIQUE.....	47
5.4 RESSOURCES HUMAINES À LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE.....	47
5.5 STRATÉGIE DE COMMUNICATION AUX QUÉBÉCOIS.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....	49

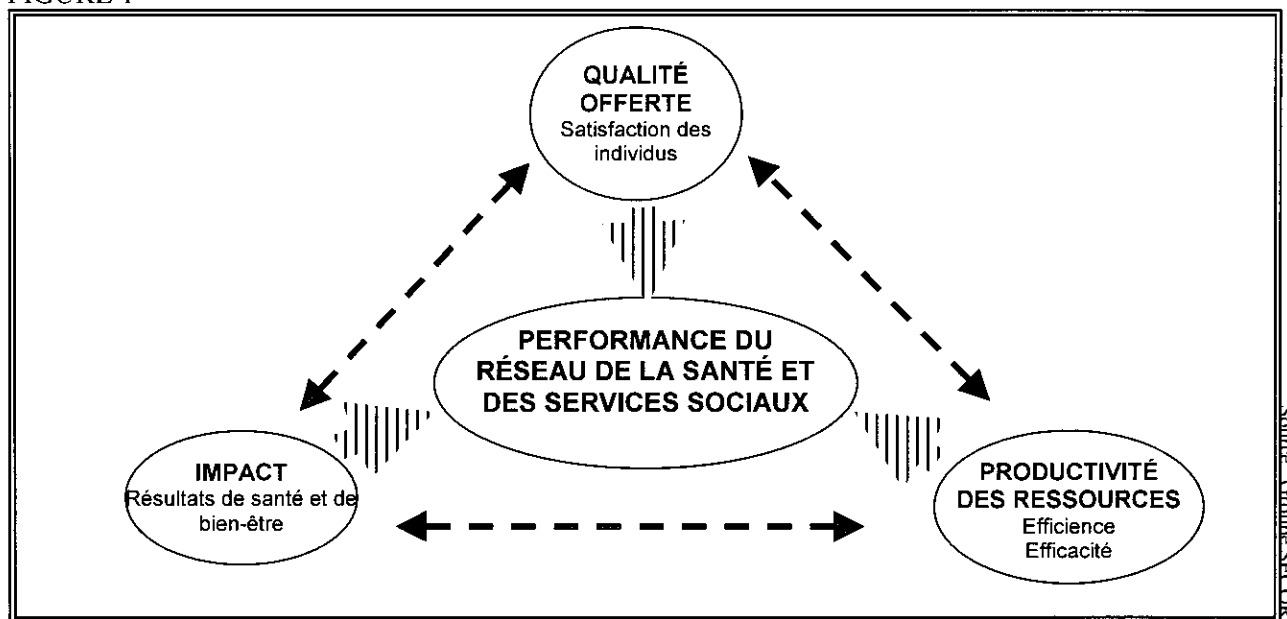
1 Description sommaire de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre a adopté, le 15 décembre 1994, des orientations visant à améliorer la qualité des services et à aborder la qualité sous l'angle de la satisfaction des citoyens face aux services qu'on leur offre¹. La qualité étant définie comme la conformité aux besoins du client, ce sont ultimement les usagers qui jugent la qualité des services qu'ils utilisent. En retenant cette orientation, la Régie régionale conjugue ses efforts avec les organismes d'accréditation i.e. le Conseil canadien et le Conseil québécois et évite toute duplication avec d'autres organismes régulateurs tels que les corporations professionnelles et les organismes internes des établissements : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil des infirmiers et infirmières, conseil multidisciplinaire.

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal-Centre se caractérise par son ampleur et sa complexité. Incluant la rémunération des médecins, les contribuables dépensent 4,2 milliards \$ annuellement dans les 450 polycliniques et cabinets de médecins, les 144 établissements et les 455 organismes communautaires².

La notion de satisfaction des usagers est la pierre angulaire d'un processus d'amélioration continue de la qualité des services de santé et des services sociaux dans la mesure où l'on se dote d'un concept de service et des outils nécessaires pour mesurer la satisfaction et d'en faire le monitoring de façon continue. La mesure de la satisfaction des usagers constitue un des volets de l'évaluation de la performance tel qu'illustrée dans la figure 1.

FIGURE 1



¹ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, procès-verbal, 15 décembre 1994.

² Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, rapport d'activités 1996-1997.

1.1 Orientations ministérielles

À l'automne 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux a établi quatre priorités pour les trois années suivantes. Une de ces priorités consiste à assurer la prestation de services de qualité. La priorité misant sur l'amélioration de la qualité des services exige qu'il faut *faire de la satisfaction de la clientèle un objectif évaluable dans la performance des établissements et des producteurs de services*³.

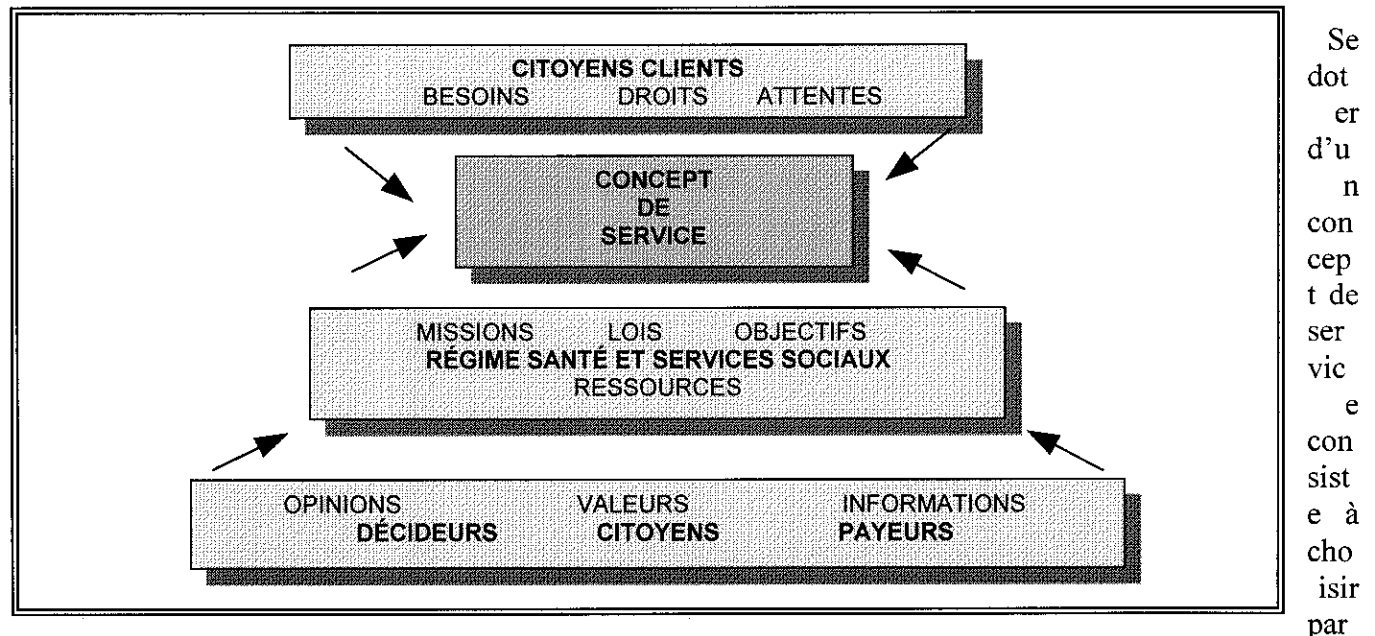
1.2 Concept de service

Afin de pouvoir évaluer la satisfaction de la clientèle, il faut identifier les attentes de cette dernière et, à partir de ses préoccupations, définir un concept de service. Le concept de service devient donc le cadre de référence pour l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

Comme l'illustre la figure 2, dans le domaine de la santé et des services sociaux, il incombe d'organiser la prestation des services pour desservir des citoyens qui ont à la fois 1) des besoins, 2) des droits et 3) des attentes.

Ces éléments se regroupent en un certain nombre de dimensions qui permettent de définir les composantes caractérisant les services de santé et les services sociaux.

FIGURE 2



mi toutes les dimensions possibles celles auxquelles on accordera une attention prioritaire. Il s'agit de prendre position sur les dimensions prioritaires et de s'engager, envers les usagers, à atteindre des standards de qualité sur ces dimensions, tant dans la conception que dans la prestation des services. Les dimensions qui font partie du concept de service sont aussi celles qui feront l'objet d'un monitoring continu, d'une promotion soutenue et d'actions concrètes d'amélioration.

³ MSSS Les services à la population 1998-1999 à 2000-2001

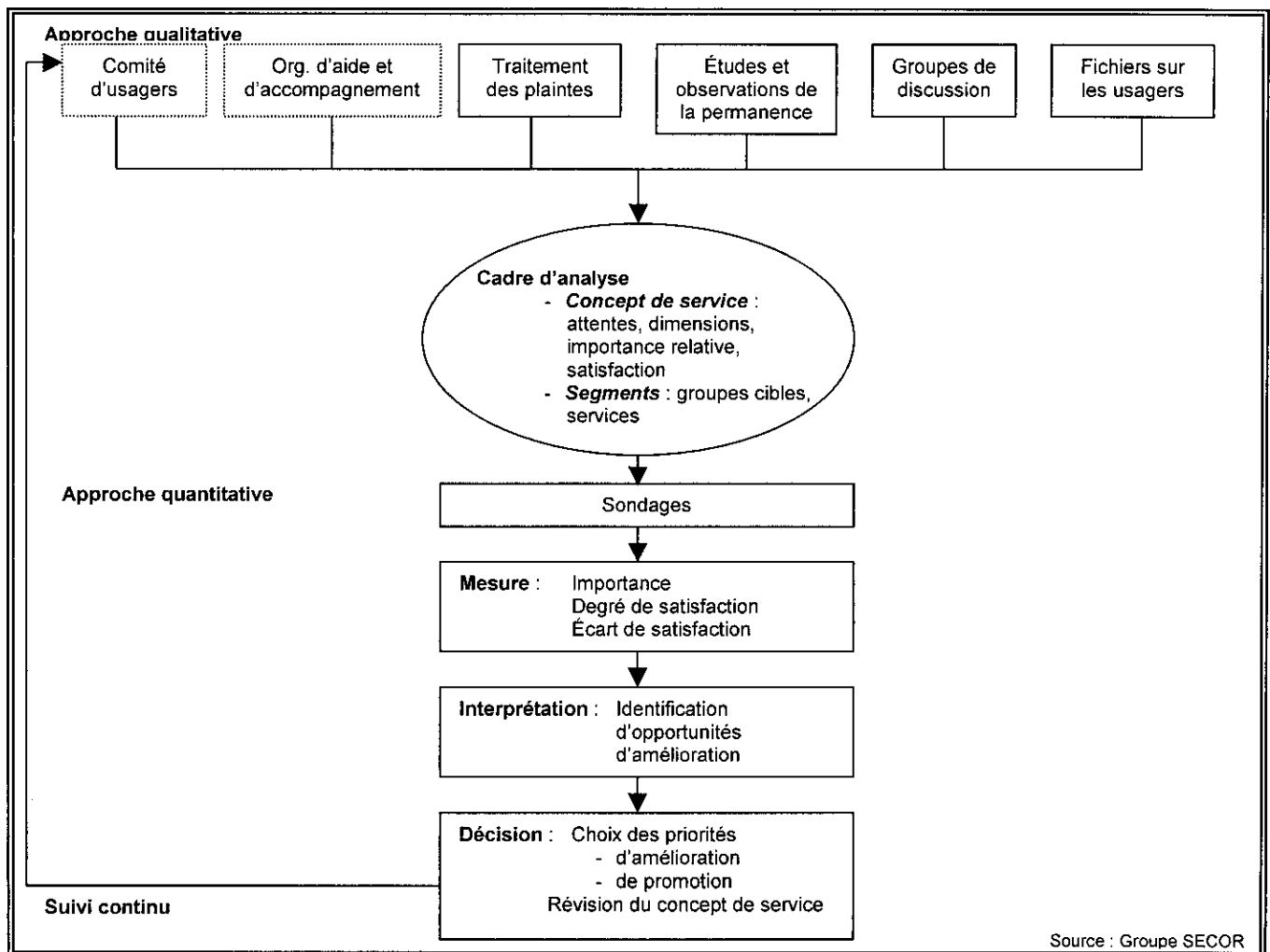
1.3 Processus régional d'amélioration continue de la qualité des services

L'évaluation de la satisfaction des usagers n'a de sens que dans la mesure où elle permet aux interlocuteurs du réseau d'apporter des modifications afin de mieux répondre aux besoins et attentes de la population. On évalue pour s'améliorer. Ce processus, c'est-à-dire l'évaluation des modifications dans la prestation des services et l'évaluation des résultats, devient un processus continu visant à améliorer la qualité des services.

Le schéma ci-après présente le processus général d'amélioration continue de la qualité des services adopté par la Régie régionale de Montréal-Centre. Deux principes fondamentaux ont guidé la Régie régionale dans la détermination du processus :

- on ne peut améliorer ce qu'on ne mesure pas et on ne peut savoir si l'on s'améliore que si l'on mesure;
- on doit mesurer pour se donner des priorités d'amélioration et de promotion, non pas pour sanctionner et contrôler.

FIGURE 3



Au plan quantitatif, l'outil de mesure privilégié demeure le sondage, l'enquête auprès d'un échantillon représentatif d'utilisateurs.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, il est évidemment plus facile, par le biais d'un sondage auprès de la population, de rejoindre la clientèle des services multiclientèles assurés par les cliniques médicales, les CLSC et les centres hospitaliers de courte durée.

Certains segments de la clientèle, en particulier les utilisateurs des services de longue durée et de réadaptation, des centres jeunesse et des centres hospitaliers à vocation psychiatrique, vont nécessiter un échantillonnage particulier, des sondages spécifiques ou l'utilisation de mesures alternatives.

Avec ces différents instruments qualitatifs et quantitatifs, on a donc pu arriver à mesurer :

- l'importance que les utilisateurs accordent aux différentes dimensions de la qualité des services de santé et des services sociaux;
- leur degré de satisfaction face à ces dimensions et les écarts de satisfaction relatifs d'une dimension à l'autre.

L'interprétation de toutes ces données, à la lumière de notre cadre d'analyse (concept de service régional), nous permet d'identifier de façon cyclique des opportunités d'amélioration sur différentes dimensions de la qualité des services.

Il s'agit par la suite de prendre des décisions concernant le choix de nos priorités, soit :

- l'amélioration de la qualité sur une ou plusieurs des dimensions de notre concept de service;
- la promotion d'une ou de plusieurs dimensions de notre concept de service.

D'autre part, l'analyse des différentes données recueillies en relation avec nos valeurs, nos objectifs et nos ressources peut nous amener à réviser notre concept de service et nos engagements face aux utilisateurs des services de santé et des services sociaux.

Puisque le client doit être au premier plan du changement, la première étape de l'élaboration d'une stratégie de service est donc logiquement constituée par une mesure de ces attentes et de son niveau de satisfaction.

En fait, sans mesure sérieuse et régulière de la satisfaction, les plans d'amélioration de la qualité ne durent pas; ils disparaissent trop souvent dans de vagues énoncés, sans points d'ancrage, sans références.

1.4 Concept de service régional

En mai 1994, la Régie régionale de Montréal-Centre, avec l'aide des firmes *Secor* et *Zins Beauchesne et associés*, a effectué une étude auprès de la population montréalaise.

- Dans un premier temps, il s'agissait de compléter la définition du concept de service en matière des services de santé et des services sociaux en identifiant les attentes de la population face à ces services et en établissant leur degré d'importance relative.
- En deuxième lieu, il fallait mesurer le degré de satisfaction des utilisateurs face à ces attentes et aux dimensions faisant partie du concept de service. Les résultats sont présentés sommairement à la section 2.

L'identification des attentes a été faite par l'utilisation de groupes de discussion (focus groups) regroupant des personnes faisant partie des principaux publics cibles du réseau et par un sondage téléphonique effectué auprès d'un échantillonnage représentatif de 4000 personnes âgées de plus de 15 ans et résidant sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal.

1.4.1 Attentes des usagers en matière de services de santé et de services sociaux

Ce premier volet de la démarche a permis à la Régie régionale de préciser le concept de service qui sert de référence dans la stratégie régionale d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Certains ajustements ont été apportés au libellé des attentes lors d'une deuxième étude effectuée en 1997.

Selon les résultats obtenus, un **service de qualité** doit assurer une réponse appropriée aux attentes des usagers dans trois secteurs d'activités regroupant les douze (12) dimensions qui sont illustrées dans les figures 4a, 4b et 4c :

FIGURE 4a

LE SECTEUR RELATIONNEL		
Ce secteur, qui touche la relation avec le client, réfère à l'humanisation des soins et à des aspects très importants aux yeux du client.		
DIMENSION	DÉFINITION	ATTENTE (ÉNONCÉS)
Dignité	C'est le respect et la considération que mérite une personne	• Que l'on vous traite avec respect (# 1) • Que l'on respecte vos choix et ne vous force pas à faire certaines activités (#21) • Que l'on ne s'occupe pas seulement de votre problème immédiat, mais qu'on tienne compte de l'ensemble de votre personne (#2) • Que le personnel tienne compte de votre culture et de vos habitudes de vie (#22) • Que tous les gens soient traités sur un pied d'égalité sans aucune discrimination (#20)
Intimité	L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion	• Que l'intervenant ne pose pas de questions qui n'ont pas de rapport avec votre problème (#3) • Que le personnel fasse preuve de discrétion à votre égard (#23) • Que l'on traite votre dossier de façon confidentielle (#4) • Que l'établissement respecte votre intimité physique (#24)
Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	• Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous (#15) • Que l'intervenant rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux (#16) • Que le personnel ait de la considération pour les membres de votre famille qui vous assistent (#35) • Que le personnel vous comprenne bien (#36)

Ronald McNeil

FIGURE 4b

LE SECTEUR PROFESSIONNEL		
Ce secteur, qui touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par un traitement.		
DIMENSION	DÉFINITION	ATTENTE (ÉNONCÉS)
Fiabilité	C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables (temps, environnement) tel que promis de façon explicite ou implicite. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence	• Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité (#13) • Que vous puissiez faire valoir vos droits si vous êtes insatisfait(e) du service offert (#33) • Que le personnel rencontré soit compétent (#34) • Que si vous avez passé des examens et des tests, vous avez obtenu une réponse (#14)⁴
Responsabilisation	Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne	• Que l'intervenant vous présente les différents choix qui s'offrent à vous (#5) • Que les intervenants vous aident à trouver vous-même une solution (#6) • Qu'on ne prenne pas de décision à votre place (#25) • Que les intervenants vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise (#26)
Apaisement	C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter de la sécurité	• Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape (#18) • Que le personnel soit souriant (#38)
Solidarisation	Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage du client (sa famille, sa communauté...) afin de l'impliquer, de près ou de loin, dans la résolution d'un problème	• Que l'établissement vous incite à obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires) (#19) • Qu'on vous mette en contact avec d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires (#39)

Ronald McNeil

⁴ Énoncé légèrement différent en 1997.

FIGURE 4c

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL		
Ce secteur, qui touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre un client et un intervenant. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort: le service peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.		
DIMENSION	DÉFINITION	ATTENTE (ÉNONCÉS)
Facilité	C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétentions) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser	• Qu'il y eut peu de formalités lorsque vous avez fait affaires avec l'établissement (#7)⁵ • Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez comprendre (#27) • Que, selon vous, il est possible de choisir votre intervenant ou de changer si ça ne va pas (#8)⁶ • Qu'on vous donne toutes les informations requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire (#28)
Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information	• Que, selon vous, il y a une continuité et une bonne circulation de l'information entre les différents organismes de santé à Montréal (#9)⁷ • Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre (#29)
Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture	• Que l'établissement soit facilement accessible par transport en commun ou qu'il soit possible de stationner à proximité (#10) • Que l'établissement vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre (#11) • Que l'on vous donne de l'information adaptée à votre culture et à votre langue (#30) • Que l'établissement soit ouvert à des heures qui vous conviennent (i.e. la semaine, la fin de semaine et/ou les soirs) (#31)⁸
Rapidité	Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client	• Que si vous avez pris rendez-vous avec des professionnels, ils ont été obtenus rapidement (#12)⁹ • Que si vous n'avez pas de rendez-vous, le temps d'attente a été court (#32)¹⁰
Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations	• Que l'atmosphère soit agréable dans l'établissement (#17) • Que les locaux et les équipements soient propres (#37)

Ronald McNeil

⁵ Énoncé légèrement différent en 1997.

⁶ Énoncé légèrement différent en 1997.

⁷ Énoncé légèrement différent en 1997.

⁸ Énoncé légèrement différent en 1997.

⁹ Énoncé légèrement différent en 1997.

¹⁰ Énoncé légèrement différent en 1997.

Les attentes identifiées concernent l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Dans le cas des personnes qui résident à l'intérieur d'un établissement comme dans un centre d'hébergement de longue durée ou un centre de réadaptation, d'autres attentes reliées à la dimension confort s'ajoutent : que la nourriture soit bonne, que l'on ne mélange pas les différents types de résidents et qu'il y ait des activités adaptées aux goûts et aux besoins de chacun, etc.

Le plus important résultat de cette étude a été de savoir ce qui est important pour les usagers au plan de la qualité des services et d'avoir précisé les dimensions qui sont au cœur de leurs préoccupations.

1.4.2 Importance relative des attentes

Les dimensions et les attentes ne sont pas toutes de la même importance. Comme on pourra le voir à la figure suivante, le degré d'importance pour l'utilisateur et le degré d'exigence varient selon les attentes et les dimensions.

De façon générale, le niveau d'importance moyen des attentes des usagers est élevé. L'attente la plus importante est que le personnel rencontré soit compétent alors que l'attente qui a le score le plus bas est qu'on vous mette en contact avec d'autres personnes qui ont vécu des problèmes similaires.

FIGURE 5 – Les six attentes les plus importantes pour les usagers

ORDRE	ATTENTE	NOTE/10	DIMENSION
1.	Que le personnel rencontré soit compétent	9,67	FIABILITÉ
2.	Que l'on vous traite avec respect	9,64	DIGNITÉ
3.	Que les locaux et les équipements soient propres	9,59	CONFORT
4.	Que tous les gens soient traités sur un pied d'égalité sans aucune discrimination	9,50	DIGNITÉ
5.	Que l'on traite votre dossier de façon confidentielle	5,50	INTIMITÉ
6.	Que l'intervenant rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux	9,48	EMPATHIE

Source : GROUPE SECOR

On remarque que quatre des six attentes les plus importantes sont reliées à des dimensions (dignité, empathie, intimité) qui touchent la relation personnelle avec les usagers alors que les deux autres touchent la compétence des professionnels et la propreté des lieux.

Les six dimensions les plus importantes sont présentées à la figure suivante :

FIGURE 6 – Les six dimensions les plus importantes pour les usagers

ORDRE	DIMENSION	NOTE/10	SECTEUR
1.	L'EMPATHIE	9,28	RELATIONNEL
2.	LA FIABILITÉ	9,23	PROFESSIONNEL
3.	LE CONFORT	9,15	ORGANISATIONNEL
4.	LA DIGNITÉ	9,03	RELATIONNEL
5.	LA RESPONSABILISATION	8,94	PROFESSIONNEL
6.	L'INTIMITÉ	8,88	RELATIONNEL

Source : GROUPE SECOR

De façon générale les dimensions relationnelles se retrouvent davantage parmi les plus importantes tandis que les dimensions professionnelles et organisationnelles suivent dans l'ordre.

1.4.3 Impact sur la satisfaction globale des usagers

Les différentes attentes et dimensions n'ont pas toutes le même impact sur la satisfaction globale de l'utilisateur. L'étude révèle que les dimensions et les attentes suivantes sont celles qui ont le plus d'impact sur la satisfaction globale d'un utilisateur.

FIGURE 7 – Les dimensions et attentes par ordre d'importance sur la satisfaction

ORDRE	DIMENSION	ATTENTE
1.	L'EMPATHIE	- On prend le temps nécessaire pour s'occuper de vous - Le personnel vous comprend bien
2.	LA DIGNITÉ	- On vous traite avec respect - On ne s'occupe pas seulement de votre problème immédiat mais on tient compte de l'ensemble de votre personne
3.	LA FIABILITÉ	- Les rendez-vous sont traités avec ponctualité - Le personnel rencontré est compétent
4.	L'APAISEMENT	- L'intervenant prend le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape - Le personnel est souriant
5.	LA RAPIDITÉ	- Les rendez-vous avec des professionnels sont obtenus rapidement - Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, le délai d'attente est court
6.	LE CONFORT	- L'atmosphère est agréable

Source : GROUPE SECOR

Ces six (6) dimensions et ces onze (11) attentes sont celles qui ont le plus d'impact immédiat sur le taux de satisfaction globale, ce qui ne signifie pas que les autres dimensions et attentes ne sont pas plus importantes ou d'importance égale pour les usagers et les établissements du réseau.

1.4.4 Conclusion

En conclusion, cette première étape a permis à la Régie régionale d'élaborer un concept régional de service qui reflète à la fois les attentes des usagers et ses orientations en matière de qualité des services.

Le degré d'importance relative des attentes et des dimensions varie en fonction des différents facteurs reliés aux caractéristiques des usagers et des services mais fondamentalement, les **3 secteurs**, les **12 dimensions** et les **39 attentes** utilisés permettent de préciser le concept de service régional.

1.5 Résultats des études sur la satisfaction des usagers montréalais

À ce jour, la Régie régionale, avec l'aide du groupe SECOR, a réalisé deux études auprès de la population générale dans le but d'évaluer son niveau de satisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux. La première s'est déroulée en mai 1994 et la seconde trois ans plus tard, en mai 1997.

1.6 Résultats de l'étude sur la satisfaction de 1994

Comme nous l'avons vu, la première étape entreprise par la Régie régionale portait sur l'identification des attentes des usagers. Elle a permis de bien définir le concept de service régional. La deuxième étape portait sur le niveau de satisfaction des usagers montréalais et elle a permis à la Régie régionale de mesurer le degré de satisfaction des usagers face aux attentes et aux dimensions faisant partie du concept de service. Rappelons que cette étude avait été réalisée auprès de 4 000 répondants.

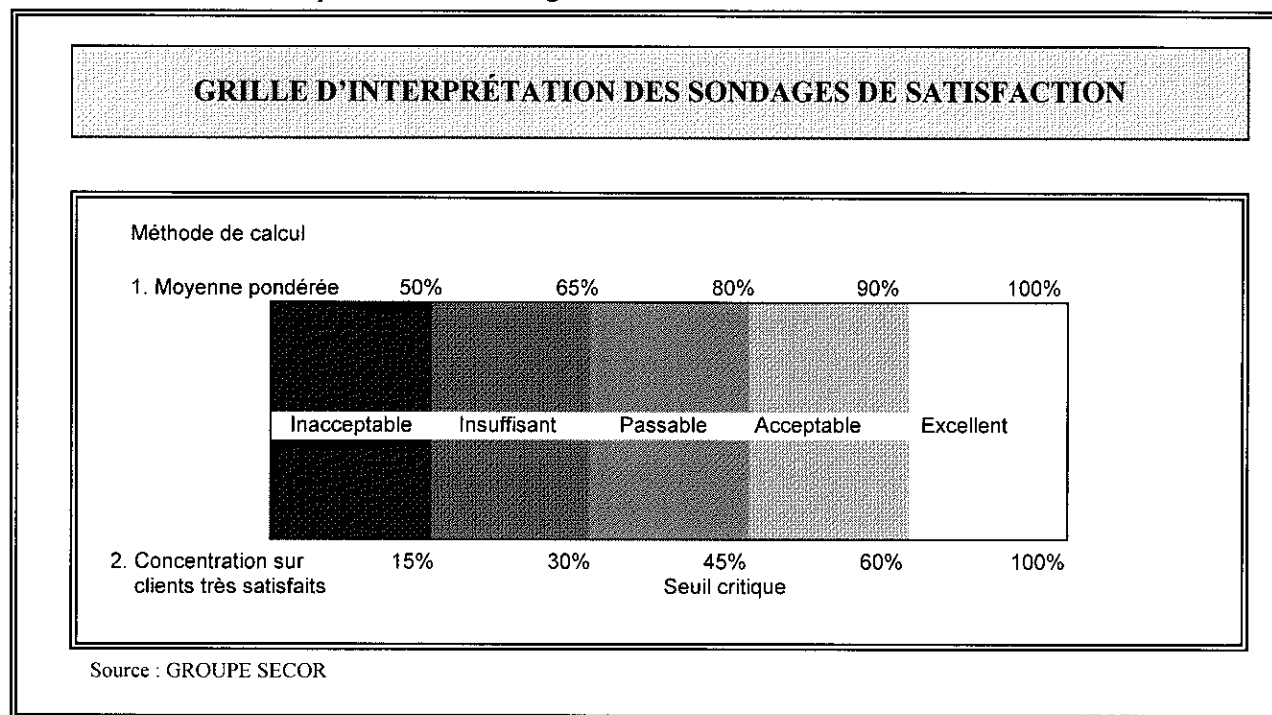
Compte tenu des contraintes et de la complexité du réseau, la Régie régionale a pu obtenir une mesure précise et comparable de la satisfaction des usagers des services dispensés par les cliniques médicales, les CLSC et les centres hospitaliers mais pas par les autres catégories d'établissements.

Les services des cliniques médicales, les CLSC et les centres hospitaliers rejoignent à chaque année près de 80% de la population.

Quant aux autres établissements du réseau (les centres jeunesse, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation et centres hospitaliers à vocation psychiatrique), la Régie régionale a recueilli des données qualitatives provenant de groupes de discussions, du traitement des plaintes et du sondage de satisfaction portant sur l'ensemble des autres prestataires.

Les résultats sont interprétés, selon la grille présentée à la figure 8, en considérant deux méthodes de calcul soit la moyenne pondérée et le pourcentage des clients très satisfaits.

FIGURE 8 : Grille d'interprétation des sondages de satisfaction



Louis Côté/Ronald McNeil

s des CLSC, des hôpitaux et des cliniques médicales privées et de tracer une voie pour l'amélioration de la qualité des services. En juin 1995, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté un premier plan triennal visant à mieux répondre aux besoins de la population¹¹.

1.6.1 Taux de satisfaction observés

Selon la grille d'interprétation des sondages de satisfaction présentée ci-dessus, les usagers ont évalué comme passable la qualité des services de santé et des services sociaux qu'ils ont reçus.

FIGURE 9

LES SCORES MOYENS OBTENUS				
TOUS LES ORGANISMES	LES C.L.S.C.	CLINIQUES MÉDICALES	CENTRES HOSPITALIERS	AUTRES ORGANISMES
71,18%	70,91%	71,7%	68,66%	71,6%

Source : Groupe SECOR

Louis Côté/Ronald McNeil

re de l'étude se situent dans la zone passable alors que la zone acceptable débute à un taux de

¹¹ Régie régionale de Montréal-Centre, L'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal, L'atteinte d'un nouvel équilibre, juin 1995.

satisfaction de 80% et la zone d'excellence à 90%. Il y a donc place à de l'amélioration dans tous les secteurs.

« Il convient de ne pas oublier qu'il s'agit toujours ici de grandes moyennes et que les statistiques ne concernent jamais un établissement en particulier. Un établissement en particulier peut effectivement obtenir de bien meilleurs taux de satisfaction que ce qui est présenté ici... ou bien pires également. »¹²

Les résultats ont confirmé l'importance, pour tous les partenaires, de se donner une stratégie efficace et intégrée d'amélioration de la qualité pour que cette dernière s'améliore et que le taux de satisfaction des usagers évolue vers l'acceptable et l'excellent plutôt que vers l'insuffisant et l'inacceptable.

Ces constatations, présentées à la figure suivante, valent tout autant pour le secteur des cliniques médicales que pour les établissements publics que sont les CLSC et les hôpitaux.

FIGURE 10

ORDRE	ATTENTE	% MOYENNE	% TRÈS SATISFAITS
1.	QUE LE PERSONNEL RENCONTRÉ SOIT COMPÉTENT	78% PASSABLE	39% PASSABLE
2.	QUE L'ON VOUS TRAITE AVEC RESPECT	79% PASSABLE	42% PASSABLE
3.	QUE LES LOCAUX ET LES ÉQUIPEMENTS SOIENT PROPRES	81% ACCEPTABLE	48% ACCEPTABLE
4.	QUE TOUS LES GENS SOIENT TRAITÉS SUR UN PIED D'ÉGALITÉ SANS AUCUNE DISCRIMINATION	75% PASSABLE	36% PASSABLE
5.	QUE L'ON TRAITE VOTRE DOSSIER DE FAÇON CONFIDENTIELLE	80% ACCEPTABLE	44% PASSABLE
6.	QUE L'INTERVENANT RENCONTRÉ VOUS ÉCOUTE ATTENTIVEMENT ET VOUS PRENNE AU SÉRIEUX	75% PASSABLE	37% PASSABLE

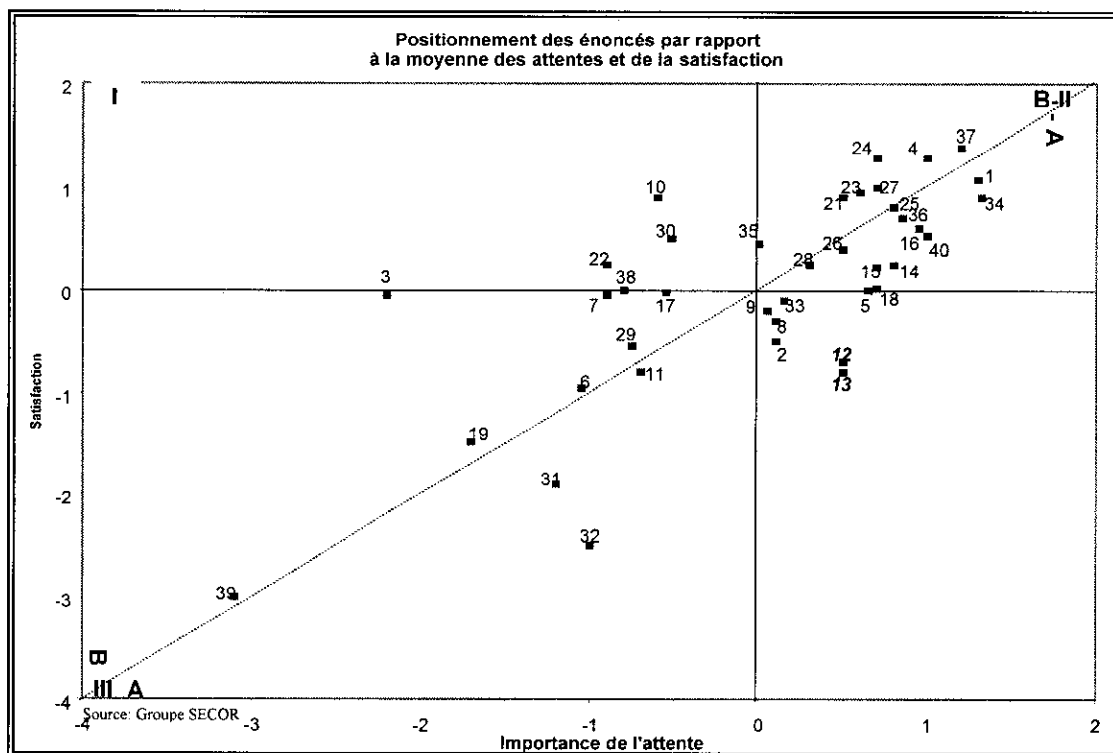
Source : Groupe SECOR

1.6.2 Problèmes les plus importants

Si l'on tient compte à la fois de l'importance et du degré de satisfaction des usagers, on peut constater qu'il y a un problème majeur concernant deux attentes (#12 et #13) comme on peut le voir sur la figure ci-dessous.

¹² Groupe SECOR et Zins, Beauchesne et Associés, Résultats de l'enquête de mai 1994

FIGURE 11



Tel que décrit dans les figures 4b et 4c, ces deux attentes sont :

- #13 : Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité.
- #12 : Que si vous avez pris un rendez-vous avec des professionnels, il a été obtenu rapidement.

Le niveau d'importance de ces attentes est supérieur à la moyenne alors que le taux de satisfaction est nettement inférieur.

Si l'on regarde du côté des clients qui se disent très satisfaits, l'ensemble des organismes se situent dans la zone insuffisante.

On remarque sensiblement la même tendance dans le cas du respect de la ponctualité des rendez-vous, avec cette fois, les centres hospitaliers et les cliniques médicales dans la zone insuffisante.

Pour ces deux attentes, les résultats obtenus pour les organismes autres que les centres hospitaliers, les cliniques médicales et les CLSC démontrent un taux de satisfaction meilleur.

L'analyse de la satisfaction et des plaintes apporte un éclairage supplémentaire dans l'évaluation relative de ces différentes problématiques.

Dans le cas des hôpitaux, les principaux motifs de plaintes qui nous sont signalés sont les délais encourus pour obtenir des services tels : l'admission de la salle d'urgence à un lit à l'étage, les centres de prélèvement, la réponse téléphonique, les chirurgies électives.

Dans le cas des CLSC, on se plaint des attentes trop longues pour avoir accès au programme de maintien à domicile, au programme de services intensifs d'aide à domicile pour les personnes handicapées, aux services de prélèvements et aux services médicaux.

Dans le cas des centres jeunesse, des centres de réadaptation autant en déficience physique qu'intellectuelle, la majorité des plaintes fondées portaient sur les délais d'accès.

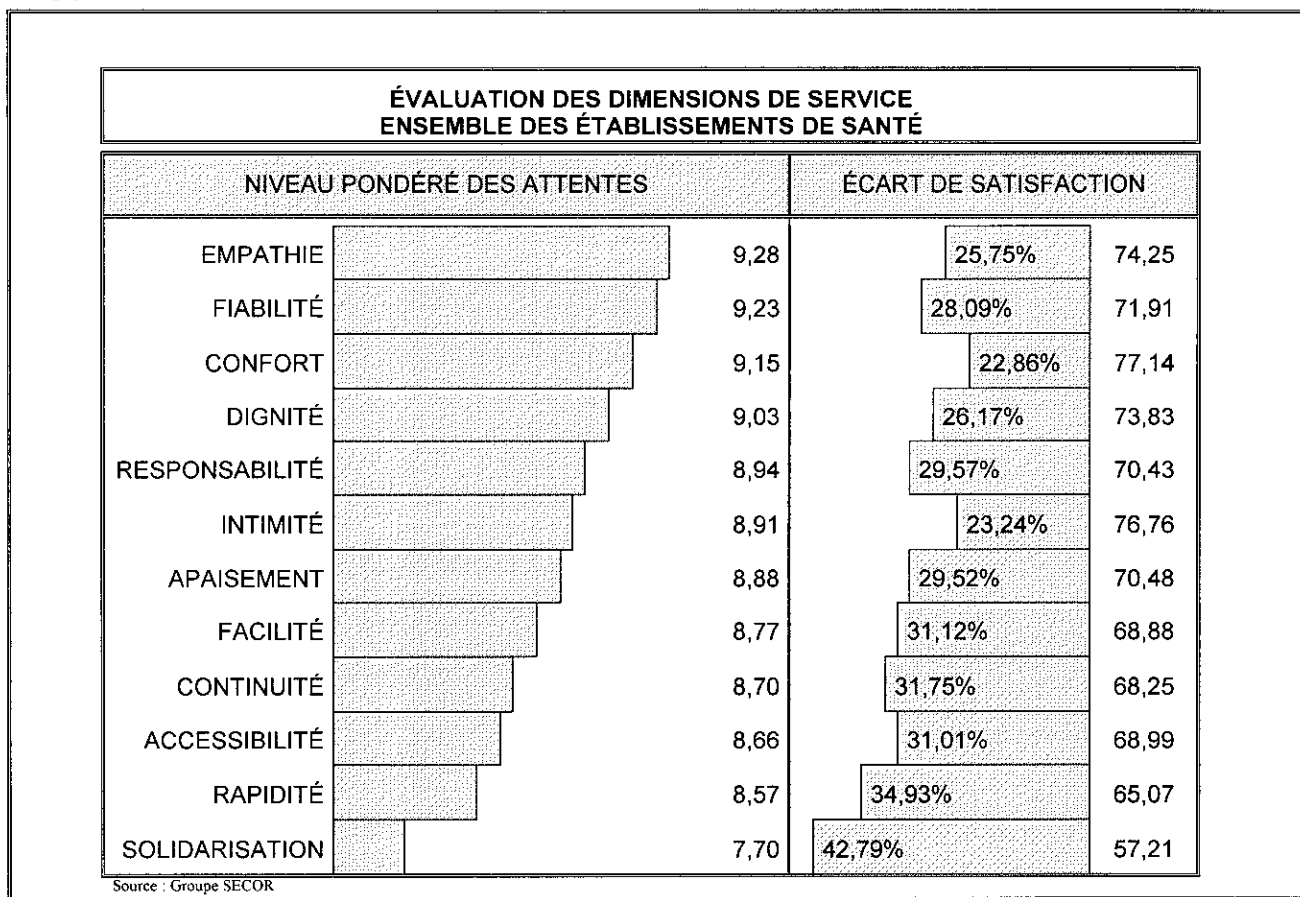
Indépendamment des secteurs de services, les clientèles qui sont aux prises avec les pires problèmes à ce moment et pour lesquelles la qualité des services est la moindre à ce moment sous l'angle de la rapidité d'accès sont :

- Les personnes ayant des déficiences intellectuelles et des déficiences multiples
- Les personnes ayant des déficiences physiques

1.6.3 Points forts et Points faibles

En tenant compte à la fois de l'importance des attentes et du nombre de clients très satisfaits, l'étude a permis d'identifier les points les plus faibles et les points les plus forts des différents établissements du réseau :

FIGURE 12



Louis Côté/Ronald McNeil

En somme, comme on peut le voir sur le tableau ci-dessus, il y a encore une fois place à l'amélioration, les écarts de satisfaction allant de 25,75% à 42,79% sur un taux possible de 100%.

Pour atteindre un seuil acceptable de 80%, les écarts vont de 5,25% à 22,79%.

1.7 Étude sur la satisfaction de 1997

La deuxième étude entreprise en mai 1997 par la Régie régionale portait uniquement sur le niveau de satisfaction des usagers. Cette étude, aussi menée par la firme *Zins Beauchesne et associés*, société membre du *Groupe Secor*, a été réalisée auprès de 2000 répondants. L'analyse des résultats a permis de suivre l'évolution de la satisfaction des usagers, cette fois-ci dans le contexte de l'actualisation du premier plan régional d'organisation de services et plus particulièrement en plein «virage ambulatoire». Les résultats de cette deuxième étude ont aidé à tracer une nouvelle voie pour l'amélioration de la qualité des services. En juin 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait un deuxième plan triennal 1998-2002 qui vise à mieux répondre aux besoins de la population¹³ en mettant l'accent sur l'accessibilité et la continuité des services.

1.7.1 Fréquentation des établissements: comparatif 1994 c. 1997

On peut constater que la proportion d'usagers des établissements a diminué de façon importante en trois ans.

La proportion d'usagers des établissements de santé et services sociaux sur l'île de Montréal par rapport à la population générale est passée de 83% en 1994 à 77% en 1997.

La figure 13 présente une analyse de l'incidence des personnes ayant fréquenté un organisme de santé ou de services sociaux au cours des 12 mois précédant l'étude.

FIGURE 13 - Fréquentation des établissements

Incidence de la fréquentation	1994	1997
Nombre de répondants ayant fréquenté un organisme de santé ou de services sociaux au cours des 12 derniers mois (utilisateurs)	4 001	2 001
Non-usagers	835	635
Usagers parmi les non admissibles	149	109
Total de la population (1+2+3)	4 985	2 745
Proportion d'usagers (1+3)/4	83,25%	76,86%
Proportion de non-usagers (2/4)	16,75%	23,13%

Les résultats démontrent que les hôpitaux, les CLSC et les organismes communautaires ont connu une variation significative de leur taux de fréquentation entre 1994 et 1997.

Le tableau suivant présente en détail les résultats :

¹³ Régie régionale de Montréal-Centre, L'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal, L'atteinte d'un nouvel équilibre, juin 1995.

FIGURE 14

Catégories d'établissements	Fréquentation des répondants qui ont eu recours à un établissement au cours des 12 derniers mois (N=2001)			
	Taux de fréquentation		Nombre moyen de visites	
	1994 N=4001	1997 N=2001	1994	1997
Hôpital (incluant clinique externe)	50,51%	59,5%	3,3	4,6
Hôpital à vocation psychiatrique	0,97%	1,8%	7,4	7,7
Clinique médicale privée	68,5%	67,5%	3,8	3,9
Bureau privé de psychologues ou cabinet de professionnels	8,77%	6,1%	7,1	10,0
Visite reçue à domicile d'un CLSC	3,62%	4,6%	8,8	12,8
CLSC	20,7%	29,3%	3,5	2,9
Centre jeunesse	0,62%	0,8%	7,2	7,0
Centre de réadaptation pour adultes	0,77%	1,3%	17,5	18,8
Avec un handicap physique	0,47%	1,0%	-	-
Avec déficience intellectuelle	0,07%	0,01%	-	-
Avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie	0,13%	0,02%	-	-
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1,02%	1,3%	-	-
Centre de jour rattaché à un centre d'accueil	0,50%	0,8%	14,1	18,6
Organisme communautaire	1,50%	2,3%	10,0	22,5
Autre	0,17%	0,4%	2,6	4,2

La fréquentation des organismes communautaires a aussi connu une augmentation entre 1994 et 1997 en passant de 10 visites à 22,5 visites en moyenne par an, soit une augmentation de 125%.

Le nombre de visites a également augmenté dans les bureaux privés de psychologues ou cabinets de professionnels au cours des 12 mois précédant l'étude, passant de 7,1 fois à 10 fois en moyenne. Il en est de même en ce qui concerne les visites à domicile par un CLSC (8,8 fois par année en 1994 à 12,8 fois par année en 1997). Pour ce qui est des autres établissements, le nombre de visites est demeuré assez stable.

1.7.2 Indice moyen

En fonction de l'indice moyen de satisfaction et de la grille d'interprétation, il est ressorti que la satisfaction est demeurée relativement stable depuis 1994 et se situe toujours dans la zone passable.

La figure 15 présente l'évolution de l'indice moyen.

FIGURE 15 - Évolution de l'indice moyen

	INDICE MOYEN 1994	INDICE MOYEN 1997	VARIATION 1994-97
Global	71,2	73,8	2,7
CLSC	71,0	73,7	2,7
Hôpitaux	68,7	71,9	3,1
Cliniques privées	71,7	76,4	4,7

Attentes qui se sont le plus améliorées

Si l'on considère le score moyen, peu des attentes mesurées ont connu une amélioration très significative de la satisfaction à leur égard. Hormis l'accroissement important de la satisfaction vis-à-vis des heures d'ouverture (augmentation de 19,23 sur 100), qui peut être attribuable à la modification de la question entre 1994 et 1997, les attentes suivantes ont connu une légère augmentation pendant cette période.

FIGURE 16 : Les 6 attentes qui se sont le plus améliorées

Dimensions et énoncés d'attentes	
«L'établissement» est ouvert à des heures qui vous conviennent (i.e. la semaine, la fin de semaine et/ou les soirs) (ACCESSIBILITÉ)	19,23
L'intervenant de « l'établissement » n'a pas posé de questions qui n'ont pas de rapport avec votre problème (INTIMITÉ)	6,56
«L'établissement» vous a incité à obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires) (SOLIDARISATION)	6,07
Tous les gens ont été traités sur un pied d'égalité, sans aucune discrimination à «l'établissement» (DIGNITÉ)	5,83
Il y a eu peu de formalités lorsque vous avez fait affaire avec «l'établissement» (pas trop compliqué, pas trop d'étapes, pas trop de paperasse) (FACILITÉ)	5,77
Si vous avez pris rendez-vous avec des professionnels, ils ont été obtenus rapidement à «l'établissement» (RAPIDITÉ)	5,59

Attentes qui se sont le plus détériorées

Une attente a particulièrement connu une baisse de son niveau de satisfaction en 1997. Il s'agit de celle concernant la circulation de l'information entre les différents organismes. En effet, comparativement à 1994, la clientèle se dit, en 1997, beaucoup moins satisfaite de la continuité et de la bonne circulation d'information entre les différents organismes de santé à Montréal. La figure 17 présente les 6 attentes qui sont le plus détériorées :

FIGURE 17 - Les 6 attentes qui se sont le plus détériorées

Dimensions et énoncés d'attentes	
Selon vous, à «l'établissement», il y a une continuité et une bonne circulation de l'information entre les différents organismes de santé à Montréal (CONTINUITÉ)	-13,35
«L'établissement» vous a informé sur l'ensemble des services qu'on vous y offre (ACCESSIBILITÉ)	-4,85
«L'établissement» est facilement accessible par transport en commun ou il est possible de stationner à proximité (ACCESSIBILITÉ)	-1,73
Les intervenants vous ont donné des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise à «l'établissement» (RESPONSABILISATION)	-1,85
Le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre à «l'établissement» (CONTINUITÉ)	-0,08
On a pas pris de décision à votre place à «l'établissement» (RESPONSABILISATION)	-0,24

1.8 Sondage de satisfaction des usagers référés par les hôpitaux vers les services posthospitaliers des CLSC

Une étude sur la satisfaction des usagers ciblés parmi des personnes touchées par le « virage ambulatoire » a permis d'évaluer la pertinence et l'efficacité des moyens pris pour assurer la continuité des soins. La firme SOM a été mandatée par le Service des études et de l'évaluation¹⁴ pour effectuer une enquête auprès d'un échantillonnage de 350 personnes. La firme a constitué des banques d'usagers à partir des listes fournies par les CLSC.

L'inscription d'un usager sur les listes devait répondre aux critères d'inclusion suivants :

- être âgé de 18 ans ou plus;
- avoir été référé au CLSC par l'un des 17 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région de Montréal-Centre;
- avoir été référé au CLSC pour des services posthospitaliers de courte durée dispensés à domicile;
- avoir été référé entre le 1^{er} mars et le 31 mars (vague 1) ou entre 1^{er} avril et le 30 avril (vague 2);
- ne pas avoir été référé pour tout problème entourant la périnatalité, pour des soins palliatifs, pour un suivi à long terme ou dans le cadre du guichet unique;
- ne pas avoir été référé par un hôpital pour enfants (Sainte-Justine, Shriners ou Hôpital de Montréal pour enfants).

Les questions mesurant la satisfaction ont été inspirées par le concept de service régional.

Les tableaux qui suivent illustrent le pourcentage des personnes qui se disent très satisfaites.

FIGURE 18 – Satisfaction à l'égard des questions liées à la préparation faite à l'hôpital

¹⁴ Régie régionale de Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

No.	QUESTIONS (DIMENSIONS)	% TRÈS SATISFAITS
Q1.	Considération de l'opinion sur congé (n=333) (DIGNITÉ)	57,6% ACCEPTABLE
Q2.	Explications à l'hôpital sur l'état de santé (n=334) (APAISEMENT)	51,3% ACCEPTABLE
Q3.	Renseignements (quoi faire ou pas) à domicile (n=338) (FACILITATION)	50,0% ACCEPTABLE
Q4.	Informations sur services d'aide à la sortie (n=312) (FACILITATION)	51,1% ACCEPTABLE
Q5.	Contact avec le CLSC fait par l'hôpital (n=303) (CONTINUITÉ)	58,9% ACCEPTABLE
Q6.	Satisfaction globale sur façon dont l'hôpital a préparé la sortie (n=342)	50,5% ACCEPTABLE

Source : SOM Inc.

FIGURE 19 – Satisfaction à l'égard des questions liées aux services rendus par le CLSC

No.	QUESTIONS (DIMENSIONS)	% TRÈS SATISFAITS
Q7.	Rapidité du CLSC à communiquer (n=335) (RAPIDITÉ)	73,3% EXCELLENT
Q8.	Façon CLSC tient compte de l'opinion (n=329) (DIGNITÉ)	60,1% EXCELLENT
Q9.	Informations sur les services (n=325) (ACCESSIBILITÉ)	59,5% ACCEPTABLE
Q10.	Respect face aux choix de services (n=315) (DIGNITÉ)	60,2% EXCELLENT
Q11.	Respect des moments prévus (n=334) (FIABILITÉ)	62,5% EXCELLENT
Q12.	Contacter l'intervenant quelle que soit l'heure (n=301) (ACCESSIBILITÉ)	54,2% ACCEPTABLE
Q13.	Satisfaction globale sur la façon dont le CLSC l'a desservi (n=347)	63,7% EXCELLENT

Source : SOM Inc.

On peut conclure de ces résultats que les usagers sont généralement satisfaits des services rendus et plus particulièrement de la continuation des services dans le cadre d'un projet où les modalités d'articulations entre les prestataires de services sont bien identifiés et ont fait l'objet d'entente.

1.9 Groupes de discussion

En mai 1999, la Régie régionale a entrepris une série de groupes de discussion (focus groups) qui avaient pour objet de valider le concept de service régional et de préciser un contenu qui reflète les préoccupations de certaines clientèles cibles particulières. Avec l'aide des services de la firme *Léger & Léger*, la Régie régionale a pu dégager des pistes d'action en vue d'améliorer la satisfaction des personnes issues des communautés gaie et lesbienne et des femmes victimes de violence. Le tableau suivant présente succinctement les résultats de cette démarche.

FIGURE 20

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

LA QUALITÉ DES SERVICES POUR LES POPULATIONS CIBLES		
POPULATIONS	OBJECTIFS À ATTEINDRE	ACTIONS PRÉCONISÉES
Les hommes gais	Répondre plus adéquatement aux dimensions intimité et continuité. - Atténuer le sentiment de rejet - Aider les jeunes dans leur processus d'acceptation	- La sensibilisation, voire un complément de formation, des médecins sur la réalité de vie et la culture de cette communauté. - Une diffusion plus efficace de l'information relative aux services d'aide disponibles. - Un meilleur rayonnement géographique pour l'implantation des services adaptés à cette communauté afin d'éviter l'impression de « ghetto » tout en sensibilisant la population. - Renforcer les réseaux d'aide aux jeunes qui découvrent et vivent l'acceptation de leur orientation sexuelle.
Les femmes lesbiennes	Offrir une qualité de service qui mette l'accent sur les dimensions dignité et fiabilité. - Briser l'isolement - Atténuer le sentiment de rejet - Développer l'information sur les questions de santé spécifiques aux femmes lesbiennes	- La sensibilisation et la formation des intervenants, notamment des médecins, pour une meilleure prise en charge de la sensibilité de cette population. - Assurer l'information sur des aspects spécifiques liés à la santé des femmes lesbiennes (évolution de la recherche, niveau de risque concernant les MTS, etc.) - Implantation, à l'extérieur du village, de services communautaires destinés aux femmes lesbiennes. - Renforcer les outils de communication pour faciliter la solidarité des femmes lesbiennes. - Renforcer les réseaux d'aide aux jeunes qui découvrent et vivent l'acceptation de leur orientation sexuelle.
Les femmes violentées	Répondre à la dimension de fiabilité lors de l'aide d'urgence et mettre l'emphase sur les dimensions dignité et empathie dans le processus de soutien à moyen et long termes. - Créer et maintenir une relation de confiance - Renforcer l'aide psychologique dans l'objectif que les victimes retrouvent l'estime d'elles-mêmes - Communiquer l'esprit d'un « service personnalisé »	- Assurer un accès rapide aux services d'aide (psychologique, hébergement, etc.). - Assurer une plus grande disponibilité et une meilleure flexibilité des consultations. - Adapter la sélection des intervenants aux attentes spécifiques de cette population (expérience de vie, maturité, forte capacité d'empathie, etc.). - Encourager l'implantation des réseaux de femmes victimes de violence.

2 Amélioration de la qualité des services

Le processus de détermination des priorités régionales et l'élaboration des plans régionaux d'organisation des services reposaient sur les informations recueillies lors des audiences publiques, des forums des usagers, des enquêtes auprès de la population, des groupes de discussion, le rapport des plaintes et les réflexions de la permanence de la Régie régionale. Avec leur adoption par le conseil d'administration, la Régie régionale s'est dotée d'une stratégie cohérente et intégrée d'amélioration continue de la qualité des services.

À ce jour, le Ministère, la Régie régionale et les établissements mènent des activités parallèles mais convergentes en vue d'améliorer la qualité des services. La présence de toutes ces activités est maintenant un élément favorable à la mise en place de stratégies concertées.

Mentionnons brièvement les principales activités mises en œuvre actuellement qui visent l'amélioration de la qualité des services.

2.1 Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Ministère, depuis plusieurs années, est à revoir ses outils de suivi des opérations du réseau.

- Le Ministère, dans ses orientations, favorise quatre priorités qui mettent l'accent sur les éléments les plus aptes à préparer les développements futurs du réseau. La première priorité touche l'amélioration de la qualité des services :
 - faire de la satisfaction de la clientèle un objectif évaluable dans la performance des établissements et des producteurs de services;
 - élaborer un plan local et un plan régional de développement des ressources humaines qui mettent l'accent sur les dimensions de la qualité des services;
 - utiliser les informations relevées par le traitement des plaintes comme moyen d'améliorer la qualité des services et les aspects relationnels des interventions.
- Le Ministère, en collaboration avec les régies régionales et les établissements, est à revoir la reddition de comptes, avec la volonté d'identifier des indicateurs de performance centrés sur des résultats. Il propose d'intégrer dans la mesure de performance des éléments précis de satisfaction comme la perception de la compétence, la simplicité d'utilisation, la rapidité des réponses, etc.
- La qualité des services à la clientèle, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits font déjà partie des critères d'attribution des Prix Persillier-Lachapelle qui soulignent annuellement l'excellence du travail des établissements et des organismes communautaires.

2.2 Régie régionale de la santé et des services sociaux

Depuis l'instauration du programme d'amélioration continue, la Régie régionale a mis en place un certain nombre de moyens concernant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

- La Régie régionale, par le biais de son Service d'aide à la clientèle, a adopté une procédure de traitement des plaintes régionale avec production d'un rapport annuel intégré sur le traitement des plaintes de première et deuxième instances i.e. établissement et Régie régionale.
- La Régie régionale a effectué des études populationnelles sur les attentes et sur la satisfaction des usagers (mai 1994 et mai 1997).
- La Régie régionale, par le biais de son Service de développement des ressources humaines, a organisé des activités pour les gestionnaires ayant un rôle à jouer dans la gestion de la qualité des services.

- La Régie régionale a appuyé l'identification des concepts de service établissement et l'implantation de stratégies d'amélioration continue dans une vingtaine d'établissements servant de sites pilotes (voir deuxième partie).
- La Régie régionale a développé différents outils de communication et de formation (i.e. vidéos, CD ROMs et écrits) afin de :
 - sensibiliser les principaux acteurs à la nécessité de mieux intégrer la satisfaction des usagers aux stratégies d'amélioration de la qualité des services.
 - soutenir les gestionnaires, les comités des usagers et les intervenants dans l'actualisation des programmes d'amélioration continue de la qualité des services de la satisfaction des usagers. La Régie dispose d'écrits, de vidéos et de CD ROMs.

Lien avec les plans régionaux d'organisation de services

Il est important, dès la conception d'un nouveau service ou d'une nouvelle façon d'organiser les services existants, que l'on tienne compte des trois composantes de l'évaluation de la performance soit : **1)** la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits ; **2)** l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être et **3)** l'utilisation optimale des ressources.

Les plans régionaux d'organisation de services visant des clientèles ou des problématiques spécifiques permettent d'intégrer dès la conception même de l'organisation des services, les orientations stratégiques et les priorités régionales concernant ces trois composantes.

La Régie régionale tient compte du concept de service régional et du processus d'amélioration continue dans l'élaboration des indicateurs de performance qui font partie intégrante des plans régionaux d'organisation de services¹⁵.

La Régie régionale a adopté un plan régional d'organisation des services qui comprend un tableau de bord constitué d'indicateurs de performance qui incluent la perception d'usagers et un processus intégré d'amélioration continue de la qualité des services.

2.3 Établissements

- Plus d'une vingtaine d'établissements ont agi à titre de sites pilotes pour développer les façons de faire et adapter les outils de mesure.
- Le Conseil canadien d'accréditation des établissements de santé, par ses normes, intervient dans le domaine de la qualité des services et de la satisfaction des usagers principalement en milieu hospitalier.
- Le Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et de services sociaux utilise la notion de concept de service comme cadre d'analyse de la qualité des services à la clientèle et propose une démarche d'amélioration continue aux établissements i.e. les CLSC, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les Centres jeunesse et, à un moindre degré, les centres hospitaliers.

Il y a beaucoup d'investissements dans des initiatives visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

¹⁵ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Cahier des procédures pour la production du tableau de bord, février 1999.

3 Généralisation du programme d'amélioration continue

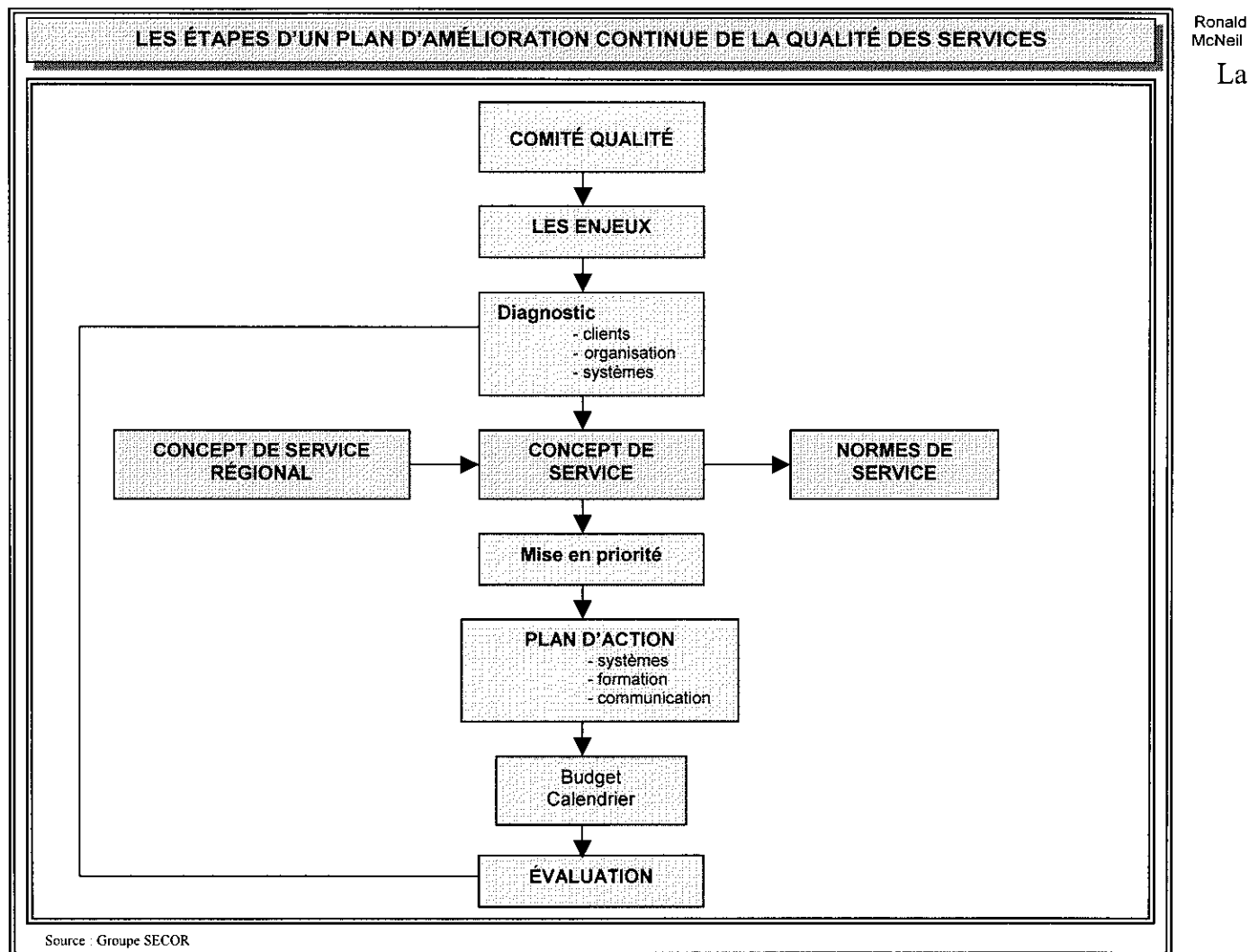
La Régie régionale généralisera le programme d'amélioration continue de la satisfaction des usagers à l'ensemble des établissements du réseau montréalais et partagera l'expertise développée dans les différents établissements qui ont servi de sites pilotes en :

- Diffusant des concepts de service établissement élaborés dans les sites pilote en lien avec le concept de service régional et les outils de mesure (questionnaires) afférents;
- Partageant les différentes approches élaborées pour cueillir l'opinion des principales clientèles cibles du réseau de la santé et des services sociaux i.e. stratégies, entrevues, groupes de discussion (focus groups), envois postaux;
- Partageant les différentes stratégies conçues dans le cadre du programme concernant a.) la mobilisation du personnel, b.) les stratégies de communication et c.) les modes de gestion de la qualité des services;
- Adaptant la formation sur la qualité et la satisfaction des usagers aux besoins actuels des décideurs, des gestionnaires et des équipes qualité dans l'ensemble des établissements;
- Soutenant l'implantation dans tous les établissements montréalais d'un programme d'amélioration continue de la satisfaction des usagers;
- Supportant les établissements logistiquement, en mettant à leur disposition des outils de sensibilisation et de formation i.e. vidéo, CD ROM.

3.1 Soutenir les actions des établissements

La Direction des relations avec la communauté entend coordonner les divers services concernés de la Régie régionale et soutenir la généralisation du programme d'amélioration de la satisfaction des usagers dans tous les établissements qui désirent instaurer un tel processus. Ces programmes devront utiliser comme cadre de référence le concept de service régional ou un des concepts de services élaborés en site pilote et suivre un processus similaire à celui décrit dans la figure suivante :

FIGURE 22



Régie régionale entend faciliter l'instauration de processus d'amélioration continue de la qualité des services dans les établissements :

- en formant les membres des conseils d'administration, directeurs généraux, cadres, etc. à la gestion des programmes;
- en appuyant la création et le bon fonctionnement des comités qualité et des comités d'utilisateurs;
- en fournissant un cadre d'analyse pour l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs et pour le traitement des plaintes;
- en appuyant l'évaluation de l'atteinte des objectifs d'amélioration.

3.2 Soutenir des groupes de «Qualité»

La Régie régionale soutiendra et mènera des groupes de travail de personnes responsables de l'implantation de projets d'amélioration continue et facilitera le développement et l'échange d'expertise dans ce domaine. Les chargés de projet dans les établissements sites pilotes constitueront le noyau de base.

3.3 Diffuser l'expertise développée dans l'amélioration de la qualité des services

La Régie régionale multipliera les rencontres d'information avec les personnes intéressées des établissements et organismes avec la participation des chargés de projet. Un colloque régional servira de lieu pour partager l'expertise reliée au développement dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité des services.

3.4 Accentuer les efforts de recherche et d'expérimentation

La Régie régionale, en association avec des partenaires provenant du M.S.S.S., des établissements, des organismes communautaires et des milieux de la recherche, devra stimuler et soutenir des projets de recherche et des projets pilotes visant à améliorer les processus de monitoring et les instruments ou outils de mesure et d'analyse de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

La Régie régionale entend susciter un plus grand intérêt des milieux de recherche universitaires au processus d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers et de conclure des alliances avec le secteur privé.

3.5 Instaurer un processus d'amélioration continue dans les services de la Régie régionale

La Régie régionale peut difficilement faire la promotion de ce qu'elle n'applique pas elle-même. Il s'agit de mettre en place dans quelques secteurs d'activités de la Régie régionale en lien direct avec des services aux usagers un processus d'amélioration de la qualité des services.

3.6 Modifier le processus de reddition de comptes des établissements

De façon générale, la Régie régionale devrait baser la reddition de comptes des établissements sur la notion de résultat, en incluant comme c'est le cas avec le tableau de bord central les trois composantes de l'évaluation décrites précédemment. En contrepartie, la Régie régionale devrait le plus possible déréglementer les façons de procéder, ne pas contrôler les processus et agir comme ressource pour faciliter l'atteinte des objectifs partagés.

2e PARTIE

LES ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES

4 Sites pilotes

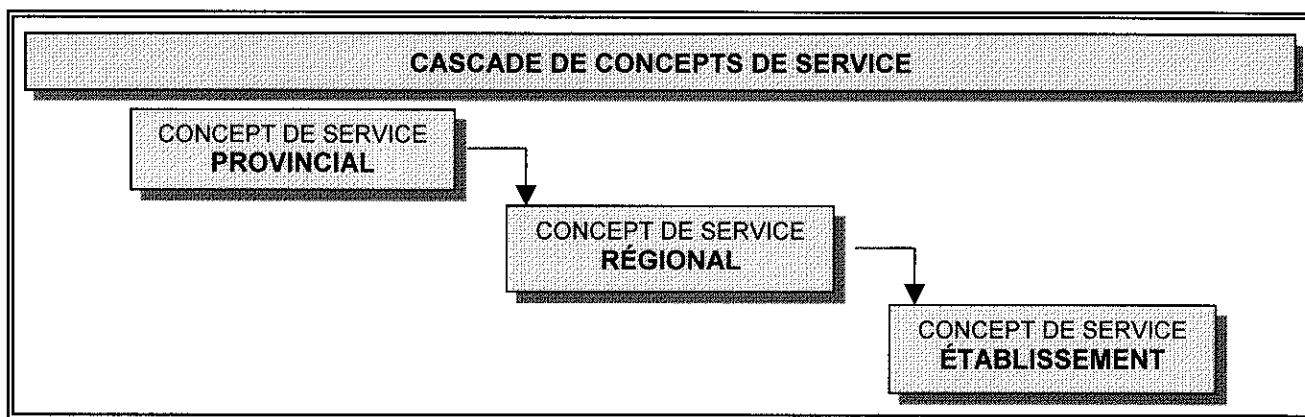
Le concept de service régional a été défini de façon générale pour l'ensemble des services du réseau dans une approche populationnelle. Il n'a pas été défini en fonction des clientèles spécifiques aux catégories d'établissements autres que celles mentionnées précédemment. Suite à un appel à tous, plus de vingt établissements ont agi comme sites pilotes afin d'adapter le concept de service régional pour répondre aux attentes de clientèles spécifiques. Les différents sites devaient comprendre toutes les catégories d'établissements et les principales clientèles cibles du réseau. Chaque site a implanté un processus d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Pour ce faire, le site a adapté le concept de service régional de façon à pouvoir demander l'avis des usagers et à se donner des stratégies locales d'amélioration. Des équipes « qualité » ont été constituées dans chaque site (dans un service, une unité de soins, un programme, etc.) avec le soutien nécessaire à leur fonctionnement, i.e. soutien logistique, technique et avec la formation nécessaire.

4.1 Cascade de concepts de service

Le Ministère et le Gouvernement ont défini un concept général de service dans la loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., S-5). Cela a fourni un point d'appui et un cadre de référence pour développer le concept de service régional, concept qui tient compte des choix démocratiques des législateurs contenus dans les lois, des valeurs mises de l'avant dans les politiques et orientations et des ressources et des caractéristiques propres à la région montréalaise.

Ce concept de service régional sert de cadre de référence et d'analyse pour l'ensemble des activités de la Régie régionale qui touchent la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Ce cadre a servi de référence pour l'élaboration des concepts de service spécifiques aux différents établissements sites pilotes.

FIGURE 21



Source : Groupe SECOR

D'une part, la Régie régionale a le mandat d'évaluer la satisfaction des usagers face aux services de santé et aux services sociaux dans la région. D'autre part, dans les établissements où ils existent, les comités d'usagers ont pour fonction d'évaluer la satisfaction des usagers à l'échelle locale. Enfin, les établissements ont la responsabilité générale de s'assurer de la qualité des services aux usagers.

La Régie régionale privilégie une stratégie de concertation avec le ministère, les établissements, les organismes d'accréditation et le milieu universitaire pour généraliser l'utilisation des concepts de service développés par la Régie régionale et les établissements sites pilotes. Ces concepts de service serviraient de base à l'instauration d'un processus cohérent d'amélioration dans l'ensemble des établissements de la région.

Liste des établissements sites pilotes

Après deux ans de fonctionnement, vingt-deux établissements (22) ont maintenant souscrit au programme régional. Le tableau suivant identifie les établissements sites pilotes et les différents services ou programmes qui ont été visés. Dans le cas de certains établissements, c'est l'ensemble de l'établissement qui a tenu lieu de site pilote. Les sites couvrent toutes les catégories d'établissements et les principales clientèles cibles.

FIGURE 22

ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES		
ÉTABLISSEMENT	SERVICE / PROGRAMME	COMMENTAIRES
1. Centre universitaire de santé McGill	➤ Programme de déficience rénale	➤ Établissement en réorganisation suite à une fusion
2. Centre hospitalier de l'Université de Montréal	➤ Ciblé à partir des unités volontaires	➤ Étude de l'ensemble des patients hospitalisés ➤ Établissement en réorganisation suite à une fusion
3. Hôpital Maisonneuve-Rosemont	➤ Programme de pneumologie	
4. Hôpital Sainte-Justine	➤ Cliniques externes ➤ Service de l'obstétrique	
5. Centre hospitalier Angrignon	➤ Programme de chirurgie d'un jour	➤ Établissement en réorganisation suite à une fusion
6. Centre hospitalier de St. Mary	➤ Service de l'obstétrique	➤ Ajout en cours de route
7. Centre hospitalier régional de Lanaudière	➤ Services de l'urgence	➤ Étude de l'ensemble des patients, établissement hors région
8. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	➤ L'ensemble de l'établissement	➤ Ajout en cours de route
9. CLSC Rivières-des-Prairies ¹⁶	➤ Programme enfance, famille, jeunesse	➤ Réalisé conjointement avec les CLSC Mercier-Est / Anjou et Villieray
10. CLSC Mercier-Est / Anjou ¹⁷	➤ Service de l'accueil et services courants	➤ Réalisé conjointement avec les CLSC Rivière-des-Prairies et Villieray
11. CLSC Villieray ¹⁸	➤ Services de soutien à domicile	➤ Réalisé conjointement avec les CLSC Rivière-des-Prairies et Mercier-Est / Anjou
12. CLSC Ahuntsic	➤ Les organismes de la communauté	➤ Définition d'un concept de service
13. CLSC La Petite Patrie	➤ L'ensemble de l'établissement	➤ 2e étape
14. Résidence Yvon-Brunet (CHSLD)	➤ L'ensemble de la résidence	

¹⁶ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et CLSC Villieray

¹⁷ Projet conjoint avec CLSC Rivières-des-Prairies et CLSC Villieray

¹⁸ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et Rivières-des-Prairies

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

ÉTABLISSEMENTS SITE PILOTE		
ÉTABLISSEMENT	SERVICE / PROGRAMME	COMMENTAIRES
15. Hôpital Notre-Dame de la Merci (CHSLD)	➤ L'ensemble de l'établissement	
16. Les Centres jeunesse de Montréal	➤ L'ensemble de l'établissement	➤ Établissement en réorganisation suite à une fusion
17. Centre Dollard-Cormier	➤ L'ensemble de l'établissement	➤ Établissement en réorganisation suite à une fusion
18. Centre hospitalier Douglas	➤ Les services externes adultes	➤ Avec participation du comité des usagers
19. Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	➤ Services des aides techniques	➤ Activités autofinancées, ➤ Réalisé conjointement avec le CR Lucie-Bruneau
20. Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	➤ Services des aides techniques	➤ Activités autofinancées, ➤ Réalisé conjointement avec le CR Constance-Lethbridge
21. Centre de réadaptation Gabrielle-Major	➤ L'ensemble des services sur un territoire de CLSC	➤ Étude de l'ensemble de l'établissement
22. Centre de réadaptation l'Intégrale	➤ Les services socioprofessionnels et communautaires	➤ Mis en oeuvre par le comité des usagers

Ronald McNeil

Synthèse des démarches établissements

Un groupe « qualité » a été constitué dans l'unité choisie aux fins du projet pour chacun des établissements. Formés de gestionnaires, de professionnels, d'intervenants et d'usagers, ces groupes ont été mandatés pour coordonner l'ensemble des activités couvrant :

- l'évaluation de la satisfaction des usagers;
- l'intégration des autres sources d'information sur la qualité des services;
- l'identification des enjeux pour l'unité et les opportunités d'amélioration;
- la mise en place des mesures correctives;
- la réévaluation des résultats.

Ils ont identifié les principaux enjeux avec la participation des usagers, ont adapté le concept de service régional pour refléter les préoccupations locales, ont élaboré les moyens pour rejoindre leur clientèle spécifique (élaboration de questionnaires de satisfaction, sondages avec entrevues face à face, téléphoniques ou par envois postaux, etc.). L'information ainsi recueillie a été colligée avec d'autres sources d'information, données sur les plaintes, rapport des différents conseils, etc. et analysée par le groupe. À la lumière de cette analyse et des opportunités qui pouvaient se présenter, des objectifs d'amélioration ont été déterminés.

Le comité qualité devait voir à l'identification des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs d'amélioration visés. Dans certains cas, les moyens pouvaient être pris directement dans l'unité concernée. Dans d'autres cas, la nature de la problématique a fait que des décisions établissement devaient être prises.

Sous l'égide du comité qualité, les moyens devaient s'actualiser et la performance de l'établissement devait être réévaluée.

Cette réévaluation a été effectuée à partir d'indicateurs de performance convenus au point de départ et a fait l'objet d'un monitoring continu des résultats obtenus.

Chaque établissement site pilote devait ainsi réaliser un cycle complet dans un processus d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Exceptions à la démarche générale : CLSC Ahuntsic et 2^e génération

Dans le cas du CLSC Ahuntsic, la démarche était similaire mais il a fallu définir un nouveau concept de service considérant les organismes du milieu comme étant clients du CLSC. Le groupe qualité du CLSC Ahuntsic était composé non seulement des instances de l'établissement mais aussi des représentants des établissements partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires.

Dans d'autres cas, des établissements avaient déjà enclenché un programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Tel a été le cas du CLSC la Petite Patrie, des Centres jeunesse de Montréal et de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Ils avaient, à toute fin pratique, complété un premier cycle dans le processus sans nécessairement utiliser le concept de service régional. Ils ont procédé à leur deuxième cycle en faisant les adaptations nécessaires à partir du concept de service régional.

Mandats des équipes et comités «qualité»

Mandatés par leur conseil d'administration, les comités de pilotage ou qualité, des équipes satisfaction, selon la nomenclature de l'établissement, étaient responsables de l'implantation de l'ensemble de la stratégie qualité dans le service ou programme choisi. Ils ont assuré l'amélioration des services sur le terrain et, au besoin, ont fait remonter les problèmes-clés ou systémiques dans l'organisation. Les comités qualité étaient composés de façon multidisciplinaire.

Chargés de projet

Les personnes suivantes ont agi à titre de chargées de projet, vu à la réalisation de l'implantation du programme, eu à coordonner les activités des équipes qualité de leur établissement et assuré le lien avec la Régie régionale et les autres chargés de projet.

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

FIGURE 23

CHARGÉS DE PROJET		
NOM	TITRE	ÉTABLISSEMENT
1. Madame Marylin Kaplow	Directrice, Gestion de la qualité	Centre de santé de l'université McGill
2. Monsieur André Chandonnet	Coordonnateur	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
3. Madame Diane Arcand	Adjointe au directeur général	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
4. Madame Paulette Dufresne	Adjointe au directeur des relations avec la communauté	Hôpital Sainte-Justine
5. Monsieur Paul Perreault	Adjoint à la direction général	Centre hospitalier Angrignon
6. Madame Linda Cardinal	Analyste, Gestion de la qualité	Centre hospitalier de St. Mary
7. Monsieur Gilles Sabourin et Madame Martine Dubé	Consultant cadre à la direction générale et Conseillère	Centre hospitalier régionale de Lanaudière
8. Madame Sylvie Doré	Responsable des communications et projets spéciaux	Centre hospitalier du Sacré-Cœur de Montréal
9. Madame Hélène Laurin	Directrice des services professionnels	CLSC Rivières des Prairies
10. Madame Chantale Perreault	Directrice des services professionnels	CLSC Mercier-Est / Anjou
11. Madame Noëlla Robert	Directrice des services professionnels	CLSC Villeray
12. Madame Micheline Moreau	Directrice des programmes et services professionnels	CLSC Ahuntsic
13. Messieurs Daniel Bilodeau et Yves Poirier	Consultant Directeur général	CLSC La Petite Patrie
14. Madame Nicole Paquin	Chargée de projet	Résidence Yvon-Brunet (CHSLD)
15. Madame Michèle Guimond	Adjointe à la direction générale	Hôpital Notre-Dame de la Merci (CHSLD)
16. Monsieur Luc Demers	Adjoint au directeur de la recherche et du développement	Les Centres jeunesse de Montréal
17. Monsieur Michel Landry	Directeur des services professionnel	Centre Dollard-Cormier
18. Monsieur Michel Perreault	Chargé de projet	Centre hospitalier Douglas
19. Madame Kathy LePoer Monsieur Pierre Brunet	Directrice des services professionnels, Directeur des services administratifs	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
20. Monsieur Gilles Bourgault	Directeur des services professionnel et de réadaptation	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
21. Monsieur Michel Ladouceur	Conseiller en qualité	Centre de réadaptation Gabrielle-Major
22. Madame Renée Voisard-Corriveau	Chargée de projet	Centre de réadaptation l'Intégrale

Ronald M^cNeil

Liste des sous-comités

Au besoin les comités « qualité » ont mis sur pied des sous-comités ou groupes de travail pour traiter de sujets particuliers.

- Groupes de travail sur l'éthique
- Groupes de travail sur l'information clinique
- Comités d'analyse des résultats
- Comités de suivi

Participation des usagers, comité des usagers

Généralement dans les établissements qui comptaient un comité des usagers, celui-ci participait à la démarche d'amélioration de la satisfaction des usagers. La participation des usagers, soit comme comité, soit sur une base individuelle, était essentielle à la détermination du concept de service local. Dans le cas du centre de réadaptation L'Intégrale, le comité des usagers a été l'initiateur du projet.

Dans d'autres cas tels que des établissements sans comité des usagers ou n'ayant pas de comité en lien avec le service ou programme choisi comme site pilote, des usagers ont participé individuellement aux comités « qualité ».

Présentation des enquêtes sur la satisfaction des usagers : méthodologie de cueillette de l'information et du traitement des données

En fonction de la clientèle de l'établissement et des activités en lien avec leur mission, les différents sites ont privilégié des moyens différents pour la cueillette de l'avis des usagers (i.e. types d'enquête : entrevue téléphonique ou face à face, postale) et pour le traitement des données, (i.e. contrat donné à une firme extérieure, achat de logiciel, SEQUUS, SIIB, autre...). Les tableaux qui suivent indiquent les méthodes généralement utilisées pour sonder l'opinion des usagers et la façon dont les données ont été traitées.

FIGURE 24

Type d'enquête			
Par entrevues		Par écrit	
Téléphoniques	Face à face	Envois postaux ¹⁹	Remis sur place ²⁰
Régie régionale de Montréal-Centre CHRD Centres jeunesse de Mtl CR Dollard-Cormier CR L'Intégrale CLSC Mercier-Est/Anjou CLSC Rivière-des-Prairies CLSC Villeray CR Gabrielle Major CLSC la Petite Patrie	Rés. Yvon-Brunet Hôpital Notre-Dame de la Merci CR Gabrielle-Major Hôpital Douglas	CHUM CH Angrignon CLSC Ahuntsic Hôpital Sainte-Justine (obstétrique) CH Maisonneuve-Rosemont (clientèle à domicile)	CR Lucie-Bruneau CR Constance-Lethbridge CH de St. Mary CH Sainte-Justine (cl. externe) CUSM Hôpital Maisonneuve-Rosemont (clientèle hospitalisée ambulatoire)

¹⁹ Retour postal, enveloppe-réponse pré-affranchie

²⁰ Retour postal, enveloppe-réponse pré-affranchie

FIGURE 25

Modalités de traitement					
Maison de sondage			Logiciel		
Zins Beauchesne	Léger Léger	CROP	SEQUS	SIIB	AUTRE
Régie régionale Mtl-Centre Rés. Yvon Brunet CHRD CR Lucie-Bruneau CR Constance-Lethbridge CR L'Intégrale CLSC Mercier-Est/Anjou CLSC Rivière-des-Prairies CLSC Villeray	CR Gabrielle-Major CLSC La Petite Patrie	CJ de Mtl CR Dollard-Cornier	CHUM CUSM CH Mais-Rosemont CH Angrignon CH de St. Mary CH du Sacré-Cœur	CLSC La Petite Patrie CR L'Intégrale	CH de St. Mary CLSC Ahuntsic ²¹

Confidentialité dans l'administration des questionnaires sur la satisfaction des usagers

Pour l'ensemble des usagers, lorsqu'il s'est agi de répondre aux questionnaires en entrevue (face à face ou par téléphone), l'interviewer a été une personne neutre et non une personne associée à la prestation des soins et services et ce, peu importe leur problématique ou la catégorie d'établissement qui les dessert. Dans le cas des questionnaires envoyés par voie postale, le nom et les coordonnées des répondants n'ont pas été identifiés.

Dans tous les cas, l'identité du répondant a été tenue strictement confidentielle. La clientèle demeurant pour une période prolongée dans un établissement se sent souvent vulnérable face au personnel et craint des représailles si elle devait répondre plutôt négativement à des questions sur la qualité des services rendus. L'assurance de confidentialité à l'égard de l'identité des répondants augmente le nombre de personnes qui acceptent de participer et assure une plus grande fidélité dans leurs réponses.

L'anonymat du répondant et la neutralité de l'interviewer ont été deux conditions sine qua non de succès à la mesure de la satisfaction prise par les sites pilotes.

Importance accordée aux réponses des usagers

Pour qu'un usager prenne le temps de répondre aux questionnaires, il doit être convaincu que cela en vaut la peine et que son avis sera véritablement pris en considération. Plusieurs établissements ont inclus un mot du directeur général en introduction aux questionnaires. Ce mot expliquait l'importance que l'établissement accorde à l'avis des usagers et la suite que l'établissement entendait donner à l'information recueillie. De plus, l'usager s'est vu promettre que les insatisfactions identifiées feraient l'objet de correctifs tangibles.

²¹ École des Hautes Études Commerciales de Montréal et l'École de service social de l'Université de Montréal

Échantillonnage des répondants

En fonction du nombre de personnes desservies dans une année par un service ou programme, on a dû déterminer l'échantillonnage à respecter pour assurer la validité des résultats. Plus on a désiré obtenir des détails par segment de population totale, plus l'échantillonnage a dû être important. Dans certains cas, l'échantillonnage a été constitué de la totalité des personnes desservies (exemple la Résidence Yvon-Brunet). Dans d'autres cas, l'échantillonnage représentait un pourcentage des usagers, choisis aléatoirement, pouvant parfois être desservis pendant une période déterminée (exemple le CHUM).

Plusieurs établissements, compte tenu de la nature de leurs clientèles, ont effectué des études non seulement auprès d'un échantillonnage d'usagers mais également auprès d'un échantillonnage de leurs proches, i.e. parents, familles, etc. (exemples les Centres jeunesse de Montréal, CR Gabrielle Major).

Personnes en perte d'autonomie résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Les personnes admises en centre d'hébergement sont de plus en plus en perte d'autonomie. Compte tenu de leurs capacités physiques et cognitives, l'administration des questionnaires sur la satisfaction a dû se faire dans le respect du rythme des personnes concernées. Un questionnaire d'une soixantaine de questions a dû être divisé en sections correspondant à la capacité des usagers concernés. Les questions en lien avec un sujet précis ont été administrées dans leur contexte propre. Par exemple, les questions sur la chambre de la personne ont été administrées lorsque l'utilisateur était dans sa chambre et ainsi de suite.

Pour les personnes qui en raison de leur état physique ou de leurs capacités cognitives ne pouvaient répondre aux questions, une personne proche a été appelée à répondre à sa place. Les données recueillies par les proches ont été traitées séparément et comparées à celles recueillies directement auprès des usagers.

Personnes ayant une déficience intellectuelle desservies en centre de réadaptation

Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, il a fallu simplifier le niveau de langage des questionnaires ainsi que la façon d'y répondre. Pour faciliter la démarche des personnes non verbales ou des personnes qui ne pouvaient lire, une personne aide a été désignée. La personne désignée ne devait pas intervenir auprès de l'utilisateur mais devait être en mesure d'interpréter ses réponses.

Comme pour les personnes qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée et leurs proches, des questionnaires ont été adressés spécifiquement aux proches des personnes ayant une déficience intellectuelle. Les données recueillies auprès des proches ont été traitées séparément et comparées à celles recueillies directement auprès des usagers eux-mêmes.

Personnes adultes ayant des problèmes de santé mentale en centre hospitalier de soins psychiatriques (services externes)

Pour les personnes desservies par un centre hospitalier de soins psychiatriques (services externes) et pour la nature des problématiques traitées, des mesures ont été prises pour assurer la validité des informations recueillies. Considérant les démarches déjà entreprises par l'établissement en matière de la gestion de la satisfaction des usagers, l'établissement a dû procéder à l'intégration des différentes banques de questions qu'il avait utilisées antérieurement auprès de ces usagers et celle utilisée par la Régie régionale. Les protocoles de l'établissement ont dû être aménagés en conséquence. De plus, une attention particulière a été portée à la satisfaction des usagers face à la qualité de l'information et au traitement des difficultés personnelles rencontrées.

Personnes présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie en centre de réadaptation

Pour les personnes fréquentant les services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, l'établissement a cherché à faire le lien entre le niveau de satisfaction des usagers, les changements perçus par les usagers dans leur situation bio-psychosociale et le degré d'attribution de ces changements à l'intervention de l'établissement.

Jeunes en difficulté d'adaptation des centres jeunesse

Pour les enfants et leurs parents, l'échantillonnage devait englober à la fois les personnes pour qui l'intervention de l'établissement était sur base volontaire et ceux pour qui l'intervention ne l'était pas. De plus, une attention particulière a été portée aux dimensions ethno-culturelles des parents nés hors Canada. Le concept de service à l'origine de la démarche de l'établissement a été défini par les jeunes en groupes de discussion (focus groups) avec quelques ajustements afin de faire le lien avec le concept de service régional.

Organismes du milieu

Le rôle complémentaire que doivent jouer les organismes communautaires avec le milieu institutionnel et l'importance pour le réseau de la santé et des services sociaux d'accentuer le maillage intersectoriel ont été à l'origine d'une redéfinition de la notion d'utilisateur. Ici, l'établissement a considéré ses partenaires, tant communautaires qu'institutionnels, comme étant ses «clients» et a conçu, avec la collaboration des instances concernées, un nouveau concept de service. Ce concept de service a été utilisé comme base pour l'évaluation de la satisfaction des organismes à l'égard de l'établissement et à l'instauration d'une démarche d'amélioration de la qualité des relations avec ces mêmes organismes.

Personnes utilisant les services des CLSC

Pour les personnes utilisant des services des centres locaux de services communautaires (CLSC), il a fallu s'assurer d'un échantillonnage représentatif de chacun des programmes et des services ciblés (i.e. programme enfance, famille, jeunesse, service d'accueil, services courants, service d'aide à domicile, etc.). Des dispositions particulières ont dû être prises pour assurer la confidentialité des jeunes âgés de plus de 14 ans qui auraient pu avoir recours aux services des CLSC sans que leurs parents ne soient informés. De plus, il fallait adapter le concept de service pour tenir compte du fait que dans le cadre des services à domicile, l'employé de l'établissement se déplace et le service est rendu au domicile de l'utilisateur.

L'étendue des heures d'ouverture a été, de façon générale, bien perçue par les usagers. On note un niveau de satisfaction plus élevé en ce qui concerne la facilité de l'accès aux services.

Personnes fréquentant les services hospitaliers

Les personnes fréquentant le milieu hospitalier soit en étant hospitalisées (hospitalisation régulière, d'un jour, etc.) ou en tant qu'utilisateurs des services de l'urgence ou des cliniques externes constituaient la majorité des usagers rejoints dans le cadre des sites pilotes. Généralement, ils ont répondu par écrit à un questionnaire produit à l'aide du logiciel SEQUUS. Les attentes en lien avec la rapidité d'accès aux services ont été les cibles d'amélioration. Les attentes en lien avec la continuité des soins ont fait l'objet des activités d'amélioration à l'occasion d'un projet concernant la chirurgie d'un jour.

Les sites pilotes en milieu hospitalier ont harmonisé l'utilisation des différentes banques de questions sur la satisfaction des usagers afin d'arriver à une gestion de l'amélioration continue de la qualité des services. Pour le milieu hospitalier, la gestion de la qualité des services intégrant les aspects de la satisfaction des usagers n'est pas nouvelle. Le Conseil canadien d'Agrément des services de santé inclut cet élément en tant que norme depuis le début des années 90.

Le logiciel SEQUUS produit des questionnaires à partir de banques de questions validées, traite les réponses obtenues et publie l'analyse des résultats. Ce logiciel permet d'intégrer, à un même questionnaire, des questions tirées d'une banque de questions mises au point par l'Université de Montréal et des questions tirées du questionnaire de la Régie régionale et reflétant le concept de service régional. L'expérimentation du logiciel SEQUUS dans les sites pilotes a permis de perfectionner cet outil et a donné lieu à la production par le concepteur, Andromed, d'une version améliorée du logiciel, soit le SEQUUS II.

Questionnaires utilisés pour les enquêtes sur la satisfaction

Les questionnaires sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux utilisés par les différents sites pilotes sont disponibles sur demande à la Régie régionale de Montréal-Centre ou à l'établissement concerné. Ces questionnaires ont été élaborés en tenant compte du concept de service régional et adaptés afin de refléter les réalités locales.

Synthèse des résultats obtenus

De façon systématique, le niveau de satisfaction des usagers des différents sites pilotes a été supérieur à la moyenne régionale. Le fait de se préoccuper de la satisfaction des usagers dans une stratégie d'amélioration semble donner des résultats tangibles sur la perception des usagers quant à la qualité des services reçus.

Présentation des activités d'amélioration réalisées par les établissements sites pilotes

Le tableau suivant indique sommairement l'ensemble des différentes activités réalisées par les établissements en lien avec les différentes étapes franchies. Les détails des activités sont décrits dans les rapports individuels de chaque établissement site pilote.

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

FIGURE 25

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS SITES PILOTES			
ÉTAPES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS VISÉS	RÉSULTATS
Implantation de la démarche	• Mise sur pied des comités qualité. • Mise sur pied de comités permanents voués à la satisfaction dans les sites pilotes • Recrutement des membres et rencontres des instances	• <u>Comités qualité</u> : faciliter l'implantation et le suivi des activités d'amélioration de la qualité dans les sites pilotes. Établir des liens entre ces équipes et la direction de l'hôpital. • <u>Comités satisfaction</u> : Faciliter la généralisation des démarches aux autres services, faciliter les échanges d'expertise et de support dans les sites pilotes, regroupement des chargés de projet	• Démarches d'amélioration de la qualité et de la satisfaction au 31 mars 1999 dans 90% des sites pilotes. • Rapports déposés au conseil d'administration des établissements, à la Régie régionale et au Ministère.
Formation, information et mobilisation du personnel	• Sessions de formation pour les équipes ciblées. • Valorisation de la gestion de la qualité dans le cadre de la gestion quotidienne dans les sites pilotes et les établissements potentiels	• Favoriser l'implantation du programme incluant l'évaluation de la satisfaction dans un cadre dynamique pro-actif de recherche de l'excellence.	• Mobilisation des équipes dans les sites pilotes autour de la satisfaction des usagers. • Appropriation du programme d'amélioration continue par les équipes dans les sites pilotes (concept de service local), mesures de satisfaction, tableaux de bord, etc.
Identification des sources d'information	• <u>Aux comités qualité</u> : Participation des comités des usagers, responsables de la gestion de la qualité, chargées de projet et les représentants de diverses instances des établissements (CMDP, CII, CM). • <u>Aux comités satisfaction</u> : validation du concept de service régional, adaptation du concept aux besoins locaux	• Disposer d'un cadre d'analyse pour intégrer l'ensemble de l'information à l'échelle régionale et locale • Partage de l'information et de l'expertise concernant la perspective des usagers et des proches • Concertation pour la mise en place d'activités d'amélioration de la qualité à l'échelle locale.	• Validation du concept de service régional • Adaptation du concept de service régional aux besoins locaux. • Enjeux en émergence • Démarches concertées pour cibler des priorités d'amélioration.
Évaluation du niveau de satisfaction des usagers, (liens avec le concept de service régional et local)	• Études de satisfaction auprès des usagers des services et programmes ciblés	• Assurer une rétroaction « à jour » pour orienter les démarches d'amélioration.	• Évaluation basée à la fois sur le concept de service de la Régie régionale et sur celui des établissements.
Cueillette et analyse de l'information	• Sondages auprès des usagers et de leurs proches • Dans certains cas sondages auprès des employés.	• Documenter avec précision l'appréciation des services par les usagers, les aspects « dimensions de services » • Présentation des taux de satisfaction/insatisfaction.	• Production des rapports sur la satisfaction des usagers pour chacun des sites.

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS SITES PILOTES			
ÉTAPES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS VISÉS	RÉSULTATS
Identification des cibles d'amélioration	- Analyse du niveau de satisfaction et importance relative des attentes - Intégration des autres informations sur la qualité des services (autres sources) - Identification des opportunités d'amélioration - Décisions sur les cibles d'amélioration.	Améliorer le niveau de satisfaction de la clientèle à l'égard des cibles choisies.	Taux de satisfaction relativement élevé pour l'ensemble des sites pilotes
Actualisation des activités d'amélioration dans les sites pilotes (unité de soins, programme ou établissement)	- Présentation des résultats et décisions à tous les paliers des établissements sites pilotes - Élaboration d'un plan d'amélioration site pilote (ou établissement pour les aspects systémiques). - Actualisation du plan d'action	- Sensibiliser les intervenants et responsables d'équipes aux principales sources de satisfaction /d'insatisfaction des usagers. - Améliorer la satisfaction des usagers à l'égard de la qualité des services	- Analyse, dans les sites pilotes, des facteurs explicatifs et des démarches d'amélioration pouvant être mises en œuvre. - Modification dans la prestation des services.
Réévaluation de l'atteinte des objectifs d'amélioration retenus	- Discussion des résultats dans les différents comités qualité et dans les équipes concernées des sites pilotes - Élaboration de tableaux de bord - Éventuellement aux comités de gestion, conseils d'administration, etc.	Élaborer des activités d'amélioration de la qualité mieux ciblées et plus efficaces en rapport avec les résultats escomptés.	Poursuite des activités d'amélioration.
Réajustement des activités d'amélioration	- Modifications aux plans de mise en œuvre (aux besoins) - Adaptation des changements dans la prestation des services	Mieux satisfaire les usagers par des améliorations ciblées.	Développement de nouvelles activités.
Évaluation de l'atteinte des objectifs de l'amélioration de la satisfaction des usagers régionalement et dans les établissements sites pilotes	- Deuxième étude sur la satisfaction des usagers dans les sites pilotes et régionalement (étude de mai 1997) - Deuxième plan d'amélioration des services dans les sites pilotes - Deuxième plan d'amélioration des services à la Régie régionale «le défi de l'accès»	Assurer le suivi auprès des instances administratives supérieures, des usagers et de la population, des démarches mises en œuvre dans la Régie régionale et les établissements sites pilotes.	- Un niveau de satisfaction plus élevé que la moyenne régionale dans les établissements sites pilotes. - Le maintien du niveau général de satisfaction à l'égard des établissements montréalais (i.e. augmentation de la satisfaction secteur relationnel, détérioration secteur organisationnel).
Généralisation du programme d'amélioration à l'ensemble des établissements	Présentation des résultats aux différentes instances concernées par l'évaluation de la qualité et diffusion des résultats généraux à l'ensemble des établissements	Stimuler les établissements qui n'ont pas encore commencé les démarches d'engagement dans le processus.	En cours

Ronald McNeil

Problèmes rencontrés pendant la durée de l'expérimentation en site pilote

La période d'expérimentation en site pilote a été marquée par deux événements importants :

- L'actualisation du premier plan régional *L'atteinte d'un nouvel équilibre, 1995-1998*²² et
- La retraite anticipée de milliers de personnes travaillant dans le réseau²³

Ces deux éléments combinés ont créé de l'instabilité dans le personnel affecté aux projets et ont donné lieu à des difficultés dans la continuité des activités d'amélioration de la qualité des services. Pendant la durée des projets, plusieurs établissements sites pilotes ont revu en profondeur leur mode de prestation de services et leur structure organisationnelle (les CLSC, le CR Gabrielle-Major, l'hôpital Sainte-Justine, le CH Maisonneuve-Rosemont, le CH Douglas, le CH de St. Mary, la résidence Yvon-Brunet). D'autres ont fait l'objet de fusion ou d'intégration (le CHUM, le CUSM, les Centres jeunesse de Montréal, le CR Dollard-Cormier, le CH Angrignon).

Mobilisation des employés travaillant dans les sites pilotes

Dans le contexte de l'instabilité des ressources humaines affectées aux différents projets, il ressort des expériences de gestion des équipes qualité et satisfaction que la rétroaction des usagers sur la qualité des services rendus était une source de valorisation pour le personnel participant. Malgré le fait qu'elles permettent d'identifier les irritants pour les usagers, les études ont également fait ressortir les aspects forts dont le personnel impliqué pouvait être fier. Les stratégies d'amélioration continue de la qualité des services ont été bâties sur cette fierté pour créer une synergie autour d'une recherche de l'excellence. Dans certains sites, l'engagement du personnel et des membres des comités d'usagers a favorisé l'émergence de rapports centrés sur une analyse plus objective (neutre) de la qualité des services.

Synthèse des recommandations des établissements

Dans la majorité des établissements sites pilotes, les dimensions et attentes dont les niveaux de satisfaction étaient les plus faibles (i.e. insatisfaction la plus grande) ont fait partie des problèmes auxquels les établissements se sont attaqués à l'intérieur de leur planification locale soit dans le cadre d'une restructuration ou d'un regroupement. La rétroaction sur la satisfaction des usagers a alimenté la réflexion des décideurs dans le processus de planification stratégique et a influencé les décisions qui ont été prises. En général, les résultats des études de satisfaction des établissements sites pilotes, bien que supérieurs à la moyenne régionale, dénotaient les mêmes tendances que les études populationnelles de la Régie régionale. Des faiblesses au niveau de l'accessibilité, la rapidité, la continuité ont été décelées autant localement que régionalement.

4.2 Généralisation des expériences en site pilote

Dans la majorité des établissements sites pilotes, les activités du projet étaient limitées à un ou deux services ou programmes. Le déroulement des activités d'amélioration continue dans ces services et programmes a été observé par les pairs qui ont voulu s'inspirer des résultats obtenus. L'effet de circonscrire les activités d'amélioration, de démontrer son effet positif dans un environnement favorable a donné goût aux autres de suivre l'exemple. Dans plusieurs établissements, des services et des programmes non visés par l'expérience en site pilote ont voulu entreprendre des démarches similaires à celles des sites pilotes. Dans la majorité des établissements, l'expérience des sites pilotes s'étend à l'ensemble des activités de l'établissement selon un rythme et des stratégies propres à chacun.

²² fermeture de 7 centres hospitaliers, redéploiement des 7 579 employés, réinvestissement de 155 600 000\$

²³ touchant 5989 personnes salariées et cadres.

4.3 Support informatique, rétroaction sur la perspective des usagers

Tel que mentionné précédemment, plusieurs établissements sites pilotes ont utilisé le logiciel SEQUUS²⁴ pour la publication de questionnaires sur la satisfaction des usagers, pour le traitement des données et pour la production de rapports sur la réponse aux attentes. Son utilisation a été cependant concentrée dans le milieu hospitalier compte tenu de la nature des banques de questions disponibles²⁵. Dans sa version originale, ce logiciel ne permettait pas d'identifier le niveau d'importance relatif des attentes des usagers mais seulement leur degré de satisfaction.

À la lumière des expériences avec l'utilisation du logiciel SEQUUS, un certain nombre de problèmes sont apparus. Rapidement, le producteur a révisé le contenu de son produit et a fait les corrections nécessaires. SEQUUS II est né. SEQUUS II demeure un logiciel performant en monoposte et en multiposte mais ne convient pas à une utilisation interactive en réseau.

Pour un certain nombre d'établissements hors du milieu hospitalier, le logiciel de choix a été le logiciel SIIB²⁶. Ce logiciel, tout comme SEQUUS, permettait la publication de questionnaires sur la satisfaction des usagers, le traitement des données et la production de rapports sur la réponse aux attentes. Avec le logiciel SIIB, il a fallu construire des questionnaires à partir de zéro, le logiciel ne contenant pas de banque de questions préalablement validées. Le logiciel SIIB était à l'époque disponible pour une installation en monoposte ou en multiposte et n'était, pas plus que SEQUUS, adapté à être utilisé de façon interactive en réseau.

4.4 Recommandations des établissements sites pilotes

Le tableau suivant résume succinctement quelques recommandations générales des établissements ayant servi de sites pilotes. Certaines de ces recommandations s'adressent à la généralisation du programme alors que d'autres sont spécifiques à la gestion des programmes d'amélioration continue de l'établissement.

²⁴ Produit par *Theratechnologies* membre du groupe *ANDROMED*

²⁵ Questions validées de l'Université de Montréal et la Régie régionale de Montréal-Centre

²⁶ Produit par *ISO Technologie Inc.* Membre du groupe *TMI Technologies Multipartin'r Inc.*

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

FIGURE 26

ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES	
ÉTABLISSEMENT	RECOMMANDATIONS
1. Centre universitaire de santé McGill	➤ Que la Régie régionale prenne les dispositions nécessaires au soutien des établissements par, entre autre, la libération et l'affectation de fonds spéciaux à cet effet.
2. Centre hospitalier de l'Université de Montréal	➤ Que la Régie régionale continue de soutenir l'établissement dans la poursuite de programme d'amélioration continue de la qualité des services.
3. Hôpital Maisonneuve-Rosemont	➤ Aucune recommandation particulière.
4. Hôpital Sainte-Justine	➤ Si le dossier devait se poursuivre et que le nombre d'établissements représentés devait augmenter, il serait intéressant de regrouper les établissements par catégories afin d'approfondir certains aspects du concept de qualité et d'échanger des outils.
5. Centre hospitalier Angrignon	➤ Aucune recommandation particulière.
6. Centre hospitalier de St. Mary	➤ Rechercher des personnes qui démontrent un intérêt pour l'amélioration de la qualité. Avec un noyau de gens motivés, on peut plus facilement atteindre ses objectifs. ➤ Poser des objectifs aux équipes de qualité qui vont au-delà de la visite de l'Agrément. Il faut faire accepter aux membres de ces comités qu'il s'agit d'équipes permanentes. ➤ Assurer un support soutenu aux équipes : des personnes-ressources doivent être disponibles pour faciliter la tâche aux membres de ces comités et faire le lien avec les autres équipes. ➤ L'accessibilité instantanée aux données doit être promue. Un effort doit être fait afin d'intégrer la collecte de données essentielles dans le quotidien. ➤ Après l'identification des cibles d'amélioration, il faut passer aux actes et rendre compte des actions. Un processus de suivi doit être institué. ➤ Les résultats doivent être diffusés à l'intérieur du programme et échangés avec tout l'établissement.
7. Centre hospitalier régional de Lanaudière	➤ Les démarches de planification, de priorisation des objectifs, de gestion participative, la détermination des axes d'amélioration et l'utilisation maximale des ressources devront trouver leur intégration dans les unités administratives où devront s'enraciner le modèle d'amélioration continue de la qualité des services. ➤ Il faut l'intégration des approches et des outils. Cette intégration facilite la conciliation entre les intérêts du client et ceux de l'organisation.
8. CLSC Rivières-des-Prairies ²⁷	➤ L'expérimentation doit se faire auprès de clientèles homogènes restreintes et se généraliser lentement au sein des différents centres d'activités des établissements
9. CLSC Mercier-Est / Anjou ²⁸	➤ Idem
10. CLSC Villeray ²⁹	➤ Idem

²⁷ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et CLSC Villeray

²⁸ Projet conjoint avec CLSC Rivières-des-Prairies et CLSC Villeray

²⁹ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et Rivières-des-Prairies

RAPPORT FINAL
PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES	
ÉTABLISSEMENT	RECOMMANDATIONS
11. CLSC Ahuntsic	➤ Que la direction de l'établissement fixe parmi ses objectifs d'établir, de maintenir ou de renforcer les contacts personnalisés avec des organismes partenaires ➤ Que des ententes de services soit conclues avec les principaux organismes ➤ Que l'établissement et ses partenaires se donnent des mécanismes formels de feed-back ou d'évaluation de leurs interventions au moyen d'un questionnaire administré tous les trois ans ➤ Que la Régie régionale offre de la formation sur les conditions de réussite de la collaboration inter-organisations ➤ Considérant que les références faites par l'établissement et les organismes constituent la pierre angulaire des relations, que l'on fasse le point à chaque année et que les demandes spécifiques des organismes fassent l'objet d'une fiche d'évaluation avec suivi dans un délai fixé.
12. CLSC La Petite Patrie	➤ Aucune recommandation particulière.
13. Résidence Yvon-Brunet (CHSLD)	➤ Aucune recommandation particulière.
14. Hôpital Notre-Dame de la Merci (CHSLD)	➤ Favoriser l'émergence à l'échelle du réseau (québécois) d'une culture faisant de la qualité des services et de la réponse aux attentes des usagers un des éléments fondamentaux.
15. Les Centres jeunesse de Montréal	➤ Il serait pertinent, au préalable, de dégager les conditions de succès pour implanter un programme d'amélioration continue, à la lumière de l'expérience acquise par les établissements ayant participé au projet. ➤ La Régie régionale doit poursuivre ses activités de coordination au sein du groupe et étendre son programme à l'ensemble des établissements du réseau afin que l'expérience ne reste pas sans suite.
16. Centre Dollard-Cormier	➤ Aucune recommandation particulière.
17. Centre hospitalier Douglas	➤ Il est souhaitable que le programme puisse poursuivre sa vocation de lieu d'échanges entre les établissements concernés tout en fournissant une aide pour l'implantation de démarches évaluatives basées sur la satisfaction de la clientèle. ➤ Plus spécifiquement : • Fournir les moyens de diffusion et de collaboration entre les établissements sites pilotes dans un domaine spécifique et les autres établissements de la région afin de faciliter le transfert des connaissances acquises. • Fournir des moyens de poursuivre le développement d'outils plus spécifiques. • Favoriser les évaluations inter-établissements sur une base d'utilisateurs afin de mieux saisir la perspective de la clientèle dans le contexte particulier de la reconfiguration des services.
18. Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	➤ Aucune recommandation particulière.
19. Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	➤ Aucune recommandation particulière.
20. Centre de réadaptation Gabrielle-Major	➤ Étendre le projet à d'autres territoires et d'autres départements de l'établissement.
21. Centre de réadaptation l'Intégrale	➤ Aucune recommandation particulière.

Ronald McNeil

3^e PARTIE

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

5 Recommandations au Ministère de la santé et des services sociaux

À la lumière de la démarche entreprise à ce jour par la Régie régionale de Montréal-Centre et les établissements qui ont agi à titre de sites pilotes, nous sommes d'avis que le réseau de la santé et des services sociaux doit poursuivre les objectifs énumérés ci-après :

- l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- l'amélioration de la qualité de la réponse aux attentes de la population et de la satisfaction des usagers;
- l'amélioration de l'efficacité des services.

La réalisation d'une telle approche nécessite la mise en œuvre des orientations ministérielles adoptées l'automne dernier. Le leadership du ministre à l'égard de la mobilisation du réseau à la poursuite de l'excellence et de la mise en place des conditions facilitantes implique :

- une stratégie d'amélioration de la qualité de la réponse aux attentes de la population et à la satisfaction des usagers pour l'ensemble du Québec;
- une reddition de comptes intégrée pour toutes les composantes du réseau basée sur des indicateurs de résultats incluant le point de vue des usagers;
- le développement des compétences des ressources humaines dans l'appréciation de l'avis des usagers sur les services rendus et dans la réalisation des améliorations désirées.

5.1 Stratégie mobilisatrice pour l'ensemble du Québec

L'expérience des sites pilotes a démontré l'importance de valoriser les ressources humaines et la facilité de rallier les efforts du personnel autour du client. Étant donné que les avis de toutes les instances du réseau convergent en ce qui concerne l'importance de l'utilisateur dans le système, l'approche de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers s'allie bien à la mobilisation des effectifs du réseau. Les efforts consentis à cet effet seront d'autant plus fructueux si l'ensemble du réseau conjugue ses efforts dans une démarche qui est cohérente, coordonnée et circonscrite dans le temps.

Le plan d'action annoncé par le ministre l'automne dernier pour les années 1998-1999 à 2000-2001 « *LES SERVICES À LA POPULATION* » et les orientations ministérielles « *NOTRE FORCE, DES PERSONNES COMPÉTENTES ET DÉVOUÉES* » ont jeté les jalons d'une démarche mobilisatrice pour l'ensemble du territoire québécois. Ces énoncés témoignent de l'importance qu'accordent la ministre et le gouvernement aux citoyens en tant qu'utilisateurs du réseau et la place qui leur revient au cœur des décisions.

À la lumière de la démarche de la région de Montréal-Centre, du plan d'action et des orientations ministérielles, des gestes concrets doivent être posés pour :

- mobiliser les instances du réseau au tour d'un point commun : l'utilisateur;
- adopter des concepts de service cohérents aux niveaux provincial, régional et local;
- engager le réseau à mieux répondre aux besoins et aux attentes de la population.

Il importe cependant, compte tenu du contexte actuel des négociations, de profiter de l'opportunité que représenterait la signature de conventions pour valoriser les ressources humaines du réseau et amorcer une démarche d'amélioration continue de la qualité des services à l'échelle du Québec.

5.2 Reddition de comptes intégrée

La Régie régionale recommande l'adoption d'une reddition de comptes qui permettrait de vérifier entre autre le degré de satisfaction des usagers et le suivi de l'évolution de la qualité des services offerts. Une reddition de comptes intégrée, c'est-à-dire un moyen de rendre compte qui comprend tous les éléments présents et ceux recommandés, nécessite la mise en place d'un seul outil de présentation des résultats sur le degré de satisfaction (réponse aux attentes) des usagers. En fonction de leur importance relative, certains de ces résultats devront être inclus dans les indicateurs de performance prioritaires. L'adoption d'une reddition de comptes intégrée nécessiterait donc de revoir le contenu des rapports annuels des Régies régionales et des établissements ainsi que les systèmes d'informations qui traitent spécifiquement des attentes des usagers et de leur satisfaction.

5.3 Développement d'un support informatique

Le désir du ministère d'adopter, pour l'ensemble du Québec, une approche similaire à celle expérimentée dans la région de Montréal-Centre nous porte à croire qu'il serait important de faciliter la tâche des établissements en leur rendant disponible un logiciel avec les capacités de SEQUUS et SIIB décrites précédemment tout en étant utilisable de façon interactive en réseau. La production de questionnaires sur les attentes des usagers et sur leur niveau de satisfaction, le traitement des données et la production de rapports dans un format commun assurera la cohérence provinciale souhaitée.

La Régie régionale de Montréal-Centre a déjà entrepris des démarches afin qu'un tel logiciel soit produit. Il nous apparaît prématuré de procéder régionalement si les instances ministérielles envisagent d'entreprendre une démarche nationale à court terme. La Régie régionale de Montréal-Centre et les établissements sites pilotes concernés offrent leur collaboration pour qu'un tel outil soit accessible aux établissements d'ici mars 2000.

5.4 Ressources humaines à la recherche de l'excellence

Afin de généraliser l'approche de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers à l'ensemble du réseau, il faudra promouvoir la recherche de l'excellence, soutenir et développer l'expertise des intervenants du réseau. Il nous apparaît que deux priorités seraient à retenir dans le cadre d'une formation sur le sujet soit 1) la gestion du processus de l'amélioration continue et 2) les stratégies de rétroaction des usagers et l'administration de sondages sur les attentes et la satisfaction des usagers.

La formation déjà préparée par la firme CFC pour le compte du ministère et portant sur la gestion de la qualité des services pourrait servir de base à cette formation si elle était mise à jour et complétée avec les résultats des expériences récentes. Les chargés de projet dans les établissements sites pilotes ont une expertise dans les deux volets mentionnés plus haut et pourraient être mis à contribution dans la mise à jour de cette formation. De plus, les chargés de projet sont aptes à servir de personnes-ressources aux établissements dans l'implantation de leur programme d'amélioration continue de la qualité des services.

5.5 Stratégie de communication aux Québécois

Afin que la population comprenne bien les objectifs poursuivis par la réorganisation des services (plan d'amélioration 1998-2002) et s'approprie les changements en cours, il nous apparaît important qu'elle dispose d'une information juste, fiable et pertinente. Cette information devra être transmise sans égard à la médiatisation des événements ou des campagnes publicitaires intéressées. Entre autre, cette information devra avoir comme buts de :

- valoriser la compétence et la recherche de l'excellence dans la prestation des services du réseau;
- établir un contrat clair avec la population quant à l'engagement du réseau en matière de qualité des services en :
 - définissant et en faisant connaître les engagements du réseau à l'égard de la réponse aux attentes de la population et aux standards de performance auxquels elle peut s'attendre;
 - faisant connaître les droits des usagers et les façons de faire valoir ces droits;
 - faisant connaître les résultats obtenus et le degré d'atteinte de nos objectifs en ce qui concerne la qualité des services et la satisfaction des usagers en rendant accessibles des indicateurs fiables.

L'information devra être personnalisée, disponible à proximité des personnes ciblées et faire partie d'un plan de communication comportant un volet provincial, régional et des plans de communication spécifiques aux continuums de services concernés.

Ronald McNeil

Conseiller cadre

Direction des relations avec la communauté

numéro de téléphone : (514) 286-6500, poste 5511

numéro de télécopieur : (514) 286-5669

adresse électronique : ronald_mcneil@ssss.gouv.qc.ca

3725, rue Saint-Denis

Montréal (Québec)

H2X 3L9

Bibliographie

Établissements sites pilotes

Arcand, Diane, *Rapport final du site pilote, Équipe d'amélioration continue de Pneumologie Hôpital Maisonneuve-Rosemont*, Décembre 1998.

Association des CLSC et des CHSLD du Québec, *Enquête sur la satisfaction des proches en centre d'hébergement et soins de longue durée*, Mars 1998.

Cardinal, Linda et al., *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers, Rapport final*, Mai 1999.

Chandonnet, André, *Rapport d'étape, Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Mars 1999.

Dufresne, Paulette, Hôpital Sainte-Justine, *Site Pilote, Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle, Rapport final*, Avril 1999.

Groupe Léger & Léger (Le), *Qualité de service en matière de santé et de services sociaux, CLSC La Petite Patrie, Version Finale*, Février 1997.

Guimond, Michelle, *Site Pilote : Hôpital Notre-Dame de la Merci, Projet d'évaluation de la satisfaction de la clientèle du programme de soins de longue durée, Rapport final*, Janvier 1999.

Kaplow, Marilyn, *Rapport sur notre programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Mai 1999.

Ladouceur, Michel, *Processus d'assurance et d'amélioration continue de la qualité des services, Rapport portant sur l'implantation du projet de 1996 à 1999*, Juin 1999.

Landry, Michel et al., *La satisfaction et le changement perçu chez les usagers du centre Dollard-Cormier*, Décembre 1997.

Landry, Michel et Jean-Guy Cormier, *De la qualité pour tous, Rapport final, Centre Dollard-Cormier*, Avril 1999.

Paquin, Nicole, *Rapport final, Site pilote programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, 1999.

Perrault, Michel et al., *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers, Rapport final de l'hôpital Douglas*, Mai 1999.

Perrault, Paul, *Rapport d'enquête de la satisfaction des usagers de chirurgie d'un jour, Pavillon Verdun*, Janvier 1999.

Sabourin, Gilles, *L'amélioration continue de la qualité des services au CHRDL, L'expérience pilote à l'urgence (mai 1996 à mai 1997)*, Août 1997.

Zins Beauchesne et associés, *Rapport d'enquête sur les attentes et la satisfaction des usagers des Services de réadaptation l'Intégrale, Version finale*, Juillet 1998.

Programme d'amélioration continue de la qualité, Sites pilotes : Centre de réadaptation Constance Lethbridge et Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Rapport final du Projet.

Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers, Rapport final des CLSC Mercier-Est/Anjou, Rivière-des-Prairies et Villieray, Mai 1999.

Projet de site pilote pour l'amélioration continue de la qualité des services et la satisfaction des usagers : volet « relations avec la communauté », CLSC Ahuntsic, Février 1999.

Rapport final, Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers des Centres jeunesse de Montréal, Juin 1999.

Autres documents

Groupe Secor (Le) et Zins Beaudesne et associés, *Compte rendu des groupes de discussion sur les attentes des clientèles en matière de services de santé et de services sociaux*, Avril 1994.

Groupe Secor (Le) et Zins Beaudesne et associés, *Étude sur les attentes et la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux, Phase II, Rapport final*, Octobre 1997.

Groupe Secor (Le) et Zins Beaudesne et associés, *Étude sur les attentes et la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux, Proposition de services professionnels*, Avril 1997.

Groupe Secor (Le), *Les dimensions du service en matière de santé et de services sociaux*, Septembre 1994.

Groupe Secor (Le) et Zins Beaudesne et associés, *Résultats de l'enquête sur les propositions d'amélioration de la santé et du bien-être*, Juin 1994.

Ministère de la santé et des services sociaux, *Les services à la population 1998-1999 à 2000-2001*, 1998.

Ministère de la santé et des services sociaux, *Notre force, des personnes compétentes et dévouées 1998-1999 à 2000-2001*, 1998.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Le défi de l'accès, Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002*, Février 1999.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *L'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal, L'atteinte d'un nouvel équilibre*, Juin 1995.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux*, Juin 1998.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Questionnaire de l'enquête de 1994, Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Juillet 1995.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998*, Janvier 1999.

Som Inc., *Offre de service pour la réalisation d'une étude sur les attentes des usagers en provenance des communautés gaie et lesbienne et des femmes victimes de violence*, Novembre 1998.



PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

UNE DÉMARCHE ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTES CLIENTÈLES CIBLES DU RÉSEAU

Personnes en perte d'autonomie résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Les personnes admises en centre d'hébergement sont de plus en plus en perte d'autonomie. Compte tenu de leurs capacités physiques et cognitives, l'administration des questionnaires sur la satisfaction a dû se faire dans le respect du rythme des personnes concernées. Les questions en lien avec un sujet précis ont été administrées dans leur contexte propre. Pour les personnes qui en raison de leur état physique ou de leurs capacités cognitives ne pouvaient répondre aux questions, une personne proche a été appelée à répondre à sa place. Les données recueillies par les proches ont été traitées séparément et comparées à celles recueillies directement auprès des usagers.

Personnes ayant une déficience intellectuelle desservies en centre de réadaptation

Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, il a fallu simplifier le niveau de langage des questionnaires ainsi que la façon d'y répondre. Pour faciliter la démarche des personnes non verbales ou des personnes qui ne pouvaient lire, une personne aide a été désignée. La personne désignée ne devait pas intervenir auprès de l'usager mais devait être en mesure d'interpréter ses réponses.

Les données recueillies auprès des proches ont été traitées séparément et comparées à celles recueillies directement auprès des usagers eux-mêmes.

Personnes adultes ayant des problèmes de santé mentale en centre hospitalier de soins psychiatriques (services externes)

Pour les personnes desservies par un centre hospitalier de soins psychiatriques (services externes) et pour la nature des problématiques traitées, des mesures ont été prises pour assurer la validité des informations recueillies. Considérant les démarches déjà entreprises par l'établissement en matière de la gestion de la satisfaction des usagers, l'établissement a dû procéder

à l'intégration des différentes banques de questions qu'il avait utilisées antérieurement auprès de ces usagers et celle utilisée par la Régie régionale.

Personnes présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie en centre de réadaptation

Pour les personnes fréquentant les services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, l'établissement a cherché à faire le lien entre le niveau de satisfaction des usagers, les changements perçus par les usagers dans leur situation bio-psychosociale et le degré d'attribution de ces changements à l'intervention de l'établissement.

Jeunes en difficulté d'adaptation des centres jeunesse

Pour les enfants et leurs parents, l'échantillonnage devait englober à la fois les personnes pour qui l'intervention de l'établissement était sur base volontaire et ceux pour qui l'intervention ne l'était pas. De plus, une attention particulière a été portée aux dimensions ethno-culturelles des parents nés hors Canada. Le concept de service à l'origine de la démarche de l'établissement a été défini par les jeunes en groupes de discussion (focus groups) avec quelques ajustements afin de faire le lien avec le concept de service régional.

Organismes du milieu

Le rôle complémentaire que doivent jouer les organismes communautaires avec le milieu institutionnel et l'importance pour le réseau de la santé et des services sociaux d'accentuer le maillage intersectoriel ont été à l'origine d'une redéfinition de la notion d'usager. Ici, l'établissement a considéré ses partenaires, tant communautaires qu'institutionnels, comme étant ses "clients" et a conçu, avec la collaboration des instances concernées, un nouveau concept de service. Ce concept de service a été utilisé comme base pour l'évaluation de la satisfaction des organismes à l'égard de l'établissement et à l'instauration d'une démarche d'amélioration de la qualité des relations avec ces même organismes.

Personnes utilisant les services des CLSC

Pour les personnes utilisant des services des centres locaux de services communautaires (CLSC), il a fallu s'assurer d'un échantillonnage représentatif de chacun des programmes et des services ciblés (i.e. programme enfance, famille, jeunesse, service d'accueil, services courants, service d'aide à domicile, etc.). Des dispositions particulières ont dû être prises pour assurer la confidentialité des jeunes âgés de plus de 14 ans qui auraient pu avoir recours aux services des CLSC sans que leurs parents ne soient informés. De plus, il fallait adapter le concept de service pour tenir compte du fait que dans le cadre des services à domicile, l'employé de l'établissement se déplace et le service est rendu au domicile de l'utilisateur.

L'étendue des heures d'ouverture a été, de façon générale, bien perçue par les usagers. On note un niveau de satisfaction plus élevé en ce qui concerne la facilité de l'accès aux services.

Personnes fréquentant les services hospitaliers

Les personnes fréquentant le milieu hospitalier soit en étant hospitalisées (hospitalisation régulière, d'un jour, etc.) ou en tant qu'utilisateurs des services de l'urgence ou des cliniques externes constituaient la majorité des usagers rejoints dans le cadre des sites pilotes. Généralement, ils ont répondu par écrit à un questionnaire produit à l'aide du logiciel SEQUS. Ce logiciel permet d'intégrer, à un même questionnaire, des questions tirées d'une banque de questions mises au point par l'Université de Montréal et des questions tirées du questionnaire de la Régie régionale et reflétant le concept de service régional.



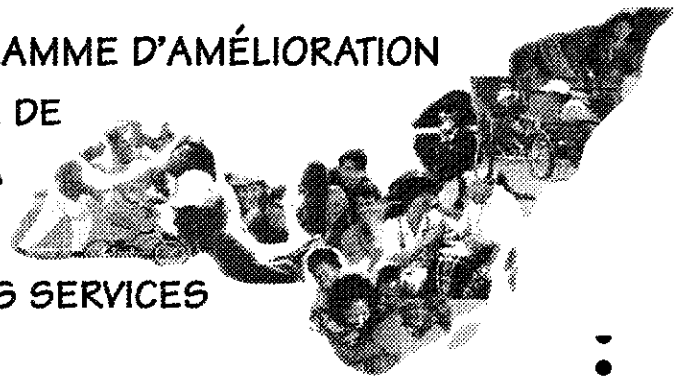
Ronald McNeil
Conseiller cadre
Direction des relations avec la communauté
Régie régionale de Montréal-Centre
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)

H2X 3L9
Numéro de téléphone : (514) 286-6500, poste 5511
Numéro de télécopieur : (514) 286-5669
Adresse électronique : ronald_mcneil@ssss.gouv.qc.ca



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES



Volet : SATISFACTION DES USAGERS

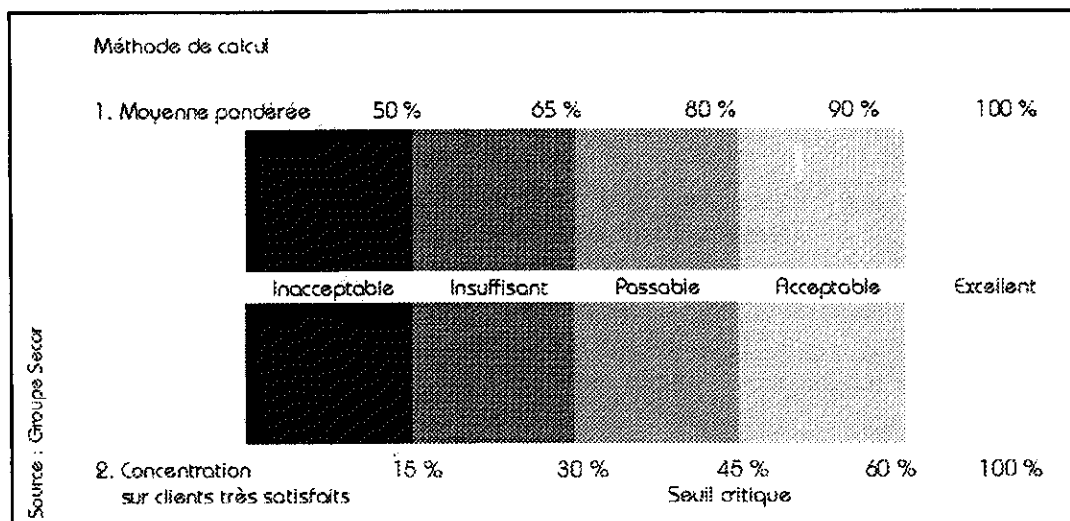
Introduction

Suite à l'identification des attentes de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux la Régie régionale a défini un concept de services mettant en évidence l'importance relative de ces différentes attentes. Deux études sur la satisfaction des Montréalais ont été entreprises en collaboration avec le GROUPE SECOR, Zins Beuchesne et associés.

Résultats des études sur la satisfaction des usagers montréalais

Le figure suivante vous présente la grille d'interprétation des sondages de satisfaction utilisée dans l'interprétation des résultats. L'analyse des résultats a permis d'identifier les forces et les faiblesses des CLSC, des hôpitaux et des cliniques médicales privées et de tracer une voie pour l'amélioration de la qualité des services. En juin 1995, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté un premier plan triennal visant à mieux répondre aux besoins de la population.

Grille d'interprétation des sondages de satisfaction



Satisfaction à l'égard des questions liées aux services rendus par le CLSC

No.	QUESTIONS (DIMENSIONS)	% TRÈS SATISFAITS
Q7.	Rapidité du CLSC à communiquer (n=335) (RAPIDITÉ)	73,3% EXCELLENT
Q8.	Façon CLSC tient compte de l'opinion (n=329) (DIGNITÉ)	60,1% EXCELLENT
Q9.	Informations sur les services (n=325) (ACCESSIBILITÉ)	59,5% ACCEPTABLE
Q10.	Respect face aux choix de services (n=315) (DIGNITÉ)	60,2% EXCELLENT
Q11.	Respect des moments prévus (n=334) (FIABILITÉ)	62,5% EXCELLENT
Q12.	Contacteur l'intervenant quelle que soit l'heure (n=301) (ACCESSIBILITÉ)	54,2% ACCEPTABLE
Q13.	Satisfaction globale sur la façon dont le CLSC l'a desservi (n=347)	63,7% EXCELLENT

Source : SOM Inc.

On peut conclure de ces résultats que les usagers sont généralement satisfaits des services rendus et plus particulièrement de la continuation des services dans le cadre d'un projet où les modalités d'articulations entre les prestataires de services sont bien identifiées et ont fait l'objet d'entente.

Groupes de discussion

La Régie régionale a entrepris une série de groupes de discussion (focus groups) qui avaient pour objet de valider le concept de service régional et de préciser un contenu qui reflète les préoccupations de certaines clientèles cibles particulières dont les hommes gais, les femmes lesbiennes et les femmes victimes de violence.



Ronald McNeil
Conseiller cadre
Direction des relations avec la communauté
Régie régionale de Montréal-Centre
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9
Numéro de téléphone : (514) 286-6500, poste 5511
Numéro de télécopieur : (514) 286-5669
Adresse électronique : ronald_mcneil@ssss.gouv.qc.ca





PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES



Volet : LES ÉTABLISSEMENTS SITES PILOTES

INTRODUCTION

Plus de vingt établissements ont agi comme sites pilotes afin d'adapter le concept de service régional pour répondre aux attentes de clientèles spécifiques.

Le concept de service régional a servi de référence pour l'élaboration des concepts de service spécifiques aux différents établissements sites pilotes.

Liste des établissements sites pilotes

Le tableau suivant identifie les établissements sites pilotes, les différents services ou programmes qui ont été visés et les personnes qui ont agi à titre de chargées de projet.

ÉTABLISSEMENT	SERVICE / PROGRAMME	CHARGÉS DE PROJET
1. Centre universitaire de santé McGill	Programme de déficience rénale	Madame Marilyn Kaplow
2. Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Ciblé à partir des unités volontaires	Monsieur André Chandonnet
3. Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de pneumologie	Madame Diane Arcand
4. Hôpital Sainte-Justine	Cliniques externes Service de l'obstétrique	Madame Paulette Dufresne
5. Centre hospitalier Angrignon	Programme de chirurgie d'un jour	Monsieur Paul Perreault
6. Centre hospitalier de St. Mary	Service de l'obstétrique	Madame Linda Cardinal
7. Centre hospitalier régional de Lanaudière	Services de l'urgence	Monsieur Gilles Sabourin et Madame Martine Dubé
8. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	L'ensemble de l'établissement	Madame Sylvie Doré
9. CLSC Rivières-des-Prairies ¹	Programme enfance, famille, jeunesse	Madame Hélène Laurin
10. CLSC Mercier-Est / Anjou ²	Service de l'accueil et services courants	Madame Chantale Perreault
11. CLSC Villeray ³	Services de soutien à domicile	Madame Noëlla Robert
12. CLSC Ahuntsic	Les organismes de la communauté	Madame Micheline Moreau
13. CLSC La Petite Patrie	L'ensemble de l'établissement	Messieurs Daniel Bilodeau et Yves Poirier
14. Résidence Yvon-Brunet (CHSLD)	L'ensemble de la résidence	Madame Nicole Paquin
15. Hôpital Notre-Dame de la Merci (CHSLD)	L'ensemble de l'établissement	Madame Michèle Guimond
16. Les Centres jeunesse de Montréal	L'ensemble de l'établissement	Monsieur Luc Demers

¹ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et CLSC Villeray

² Projet conjoint avec CLSC Rivières-des-Prairies et CLSC Villeray

³ Projet conjoint avec CLSC Mercier-Est / Anjou et Rivières-des-Prairies

Généralisation des expériences en site pilote

Dans la majorité des établissements sites pilotes, les activités du projet étaient limitées à un ou deux services ou programmes. Le déroulement des activités d'amélioration continue dans ces services et programmes a été observé par les pairs qui ont voulu s'inspirer des résultats obtenus. L'effet de circonscrire les activités d'amélioration, de démontrer son effet positif dans un environnement favorable a donné goût aux autres de suivre l'exemple. Dans plusieurs établissements, des services et des programmes non visés par l'expérience en site pilote ont voulu entreprendre des démarches similaires à celles des sites pilotes. Dans la majorité des établissements, l'expérience des sites pilotes s'étend à l'ensemble des activités de l'établissement selon un rythme et des stratégies propres à chacun.

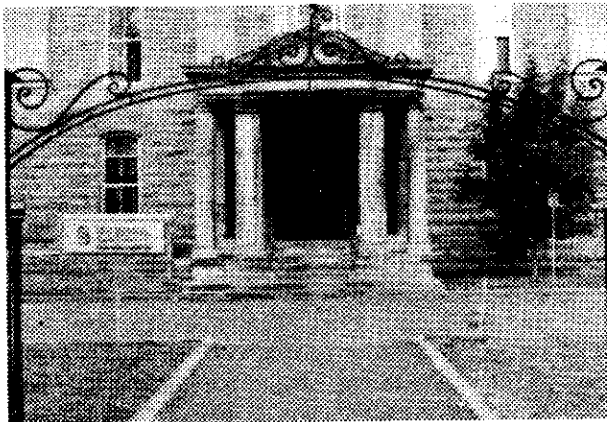
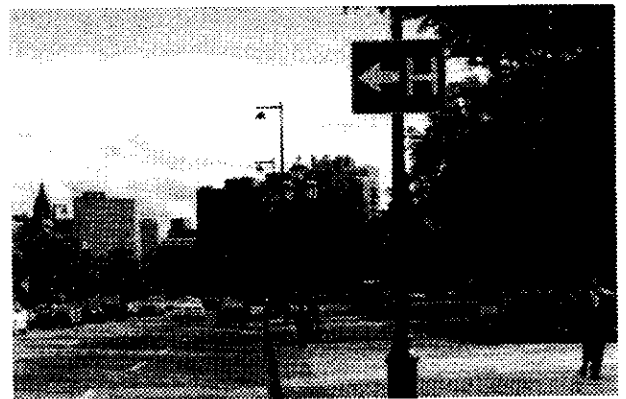
9 Produit par Theratechnologies membre du groupe ANDROMED

10 Produit par ISO Technologie Inc. Membre du groupe TME Technologies Multipartir Inc.

Support informatique, rétroaction sur la perspective des usagers

Plusieurs établissements sites pilotes ont utilisé le logiciel SEQUS pour la publication de questionnaires sur la satisfaction des usagers, pour le traitement des données et pour la production de rapports sur la réponse aux attentes.

Pour un certain nombre d'établissements hors du milieu hospitalier, le logiciel de choix a été le logiciel SIIB¹⁰. Ce logiciel, tout comme SEQUS⁹, permettait la publication de questionnaires sur la satisfaction des usagers, le traitement des données et la production de rapports sur la réponse aux attentes.



Ronald McNeil
Conseiller cadre
Direction des relations avec la communauté
Régie régionale de Montréal-Centre
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9
Numéro de téléphone : (514) 286-6500, poste 5511
Numéro de télécopieur : (514) 286-5669
Adresse électronique : ronald_mcneil@ssss.gouv.qc.ca



PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES



Volet : CONCEPT DE SERVICES

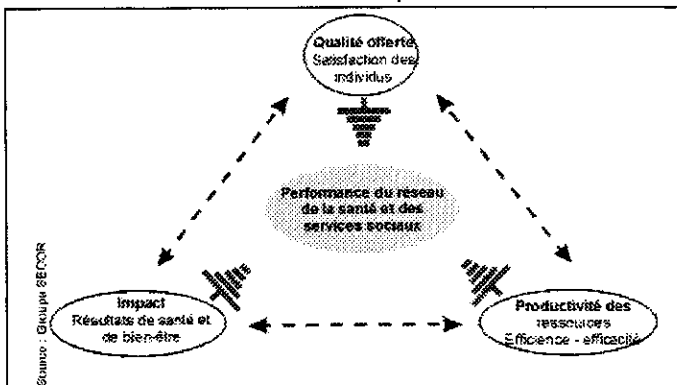
Introduction

À l'automne 1996, à l'hôpital Sainte-Justine, la Régie régionale de Montréal-Centre lançait son Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Une vingtaine d'établissements reconnus comme sites pilotes ont participé à cet événement en présence des médias d'information. La Régie régionale voulait alors approfondir le concept de service que les usagers de la région avaient défini lors de l'étude de 1994 en l'adaptant aux contextes des différentes catégories d'établissements et aux différentes clientèles cibles non rejointes par cette première étude. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est joint à la Régie régionale pour soutenir la démarche régionale par le biais d'un fonds de soutien à l'innovation. Le Ministère a contribué pour 240 000 \$ sur un total de presque 680 000 \$ qui ont été mis à la disposition des établissements.

Deux ans plus tard, les expériences menées dans les sites pilotes sont à toute fin pratique terminées, ceci nonobstant les changements importants qui ont perturbé le déroulement des activités. Afin de boucler l'ensemble de cette expérimentation et de permettre à d'autres établissements de bénéficier des outils et des façons de faire qui ont été élaborés, nous avons préparé un bilan des activités.

Démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre a adopté des orientations visant à améliorer la qualité des services et à aborder la qualité sous l'angle de la satisfaction des citoyens face aux services qu'on leur offre la qualité étant définie comme la conformité aux besoins du client.



Orientations ministérielles

À l'automne 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux a établi quatre priorités pour les trois années suivantes. Une de ces priorités consiste à assurer la prestation de services de qualité. La priorité misant sur l'amélioration de la qualité des services exige qu'il faut faire de la satisfaction de la clientèle un objectif évaluable dans la performance des établissements et des producteurs de services ¹.

Concept de service

Afin de pouvoir évaluer la satisfaction de la clientèle, il faut identifier les attentes de cette dernière et, à partir de ses préoccupations, définir un concept de service. Le concept de service devient donc le cadre de référence pour l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

Processus régional d'amélioration continue de la qualité des services

L'évaluation de la satisfaction des usagers n'a de sens que dans la mesure où elle permet d'apporter des modifications afin de mieux répondre aux besoins et attentes de la population. On évalue pour s'améliorer.

- on ne peut améliorer ce qu'on ne mesure pas et on ne peut savoir si l'on s'améliore que si l'on mesure;
- on doit mesurer pour se donner des priorités d'amélioration et de promotion, non pas pour sanctionner et contrôler.

Concept de service régional

L'identification des attentes a été faite par l'utilisation de groupes de discussion (focus groups) regroupant des personnes faisant partie des principaux publics cibles du réseau et par un sondage téléphonique effectué auprès d'un échantillon représentatif de 4000 personnes. Selon les résultats obtenus, un service de qualité doit assurer une réponse appropriée aux attentes des usagers dans trois secteurs d'activités regroupant les douze (12) dimensions qui sont illustrées dans les figures suivantes :

LES ATTENTES LES PLUS IMPORTANTES PERCEPTION DES USAGERS

ATTENTES	DIMENSIONS	SECTEURS	NOTE
1. Que le personnel rencontré soit compétent (#34)	Fiabilité	Professionnel	9,67
2. Que l'on vous traite avec respect (# 1)	Dignité	Relationnel	9,64
3. Que les locaux et les équipements soient propres (#37)	Confort	Organisationnel	9,59
4. Que tous les gens soient traités sur un pied d'égalité sans aucune discrimination (#20)	Dignité	Relationnel	9,50
5. Que l'on traite votre dossier de façon confidentielle (#4)	Intimité	Relationnel	9,50
6. Que l'intervenant rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux (#16)	Empathie	Relationnel	9,48
7. Que si vous avez passé des examens et des tests, vous avez obtenu une réponse (#14) ¹	Fiabilité	Professionnel	9,39
8. Que le personnel vous comprenne bien (#36)	Empathie	Relationnel	9,39
9. Qu'on ne prenne pas de décision à votre place (#25)	Responsabilisation	Professionnel	9,36
10. Que l'établissement respecte votre intimité physique (#24)	Intimité	Relationnel	9,33
11. Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape (#18)	Apaisement	Professionnel	9,32
12. Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez comprendre (#27)	Facilité	Organisationnel	9,31
13. Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous (#15)	Empathie	Relationnel	9,30
14. Que l'intervenant vous présente les différents choix qui s'offrent à vous (#5)	Responsabilisation	Professionnel	9,28
15. Que le personnel fasse preuve de discrétion à votre égard (#23)	Intimité	Relationnel	9,24
16. Que l'on respecte vos choix et ne vous force pas à faire certaines activités (#21)	Dignité	Relationnel	9,21
17. Que si vous avez pris rendez-vous avec des professionnels, ils ont été obtenus rapidement (# 12) ²	Rapidité	Organisationnel	9,20
18. Que les intervenants vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise (#26)	Responsabilisation	Professionnel	9,19
19. Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité (#13)	Fiabilité	Professionnel	9,19
20. Qu'on vous donne toutes les informations requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire (#28)	Facilité	Organisationnel	9,11

¹ Énoncé légèrement différent en 1997

² Énoncé légèrement différent en 1997

Ronald McNeil
Conseiller cadre
Direction des relations avec la communauté
Régie régionale de Montréal-Centre
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9
Numéro de téléphone : (514) 286-6500, poste 5511
Numéro de télécopieur : (514) 286-5669
Adresse électronique : ronald_mcneil@ssss.gouv.qc.ca